

**C'est pour vous.
C'est pour votre santé.**

**Plan de services de santé intégrés du
Réseau local d'intégration des services
de santé du Centre-Ouest**

Octobre 2006

Table des matières

1.	Le contexte provincial	2
2.	La vision locale du RLISS du Centre-Ouest	4
3.	L'analyse de l'environnement	7
4.	Les priorités d'intégration du RLISS	16
5.	Les activités courantes	24
6.	Le plan d'action	30
7.	Annexes	41

Remerciements

Les membres du Conseil d'administration et du personnel du RLISS du Centre-Ouest remercient les nombreuses personnes du public, les fournisseurs de soins de santé, les bénévoles, les clients et les familles qui ont contribué à l'élaboration de notre premier Plan de services de santé intégrés.

1 Le contexte provincial

Ce chapitre donne un aperçu des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et du Plan de services de santé intégrés (PSSI). Il décrit la vision et les priorités d'intégration à l'échelle provinciale qui orientent les travaux des RLISS.

1.1 En quoi consistent les RLISS?

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest est un organisme à but non lucratif qui a été chargé par le gouvernement de planifier, d'intégrer et de financer les services de santé dans son secteur géographique. Il joue un rôle clé dans le plan du gouvernement visant à bâtir un système de santé plus fort en Ontario.

« Actuellement, les services de santé en Ontario sont fragmentés et beaucoup de fournisseurs de soins de santé travaillent, planifient et dispensent des soins en vase clos. »

Le système de santé n'a pas toujours été facile à gérer. Le RLISS du Centre-Ouest modifiera tout cela, en éliminant les obstacles auxquels se heurtent les patients et en faisant en sorte que les décisions soient prises dans leur meilleur intérêt.

« Les patients veulent un accès plus facile aux soins de santé dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. »

Le Réseau local d'intégration des services de santé est basé sur le principe que la coordination locale permet une meilleure planification et un meilleur financement des soins de santé locaux, car la population locale est la mieux placée pour définir ses besoins et ses priorités en matière de services de santé.

Le RLISS offre des possibilités sans précédent pour la collectivité de participer à la définition des enjeux, à la détermination des priorités et à l'élaboration des plans d'action visant à améliorer les services de santé locaux.

« Les patients et leurs familles sont obligés de se débrouiller au sein d'un système de santé très complexe, devant aller d'un fournisseur de services de santé à un autre. »

En vertu de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*, adoptée en mars 2006, le RLISS du Centre-Ouest est responsable de la planification, de la coordination et du financement des services des fournisseurs de soins de santé (centres d'accès aux soins communautaires, centres de soins communautaires, organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, services communautaires de soutien, hôpitaux et foyers de soins de longue durée).

La Loi définit les exigences juridiques auxquelles est assujéti le RLISS du Centre-Ouest. La relation entre le RLISS et le Ministère est assujétiée à un protocole d'entente intervenu entre le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. La Loi confère au RLISS l'autorité d'intégrer les services et programmes de santé locaux. Le RLISS du Centre-Ouest

n'est pas autorisé à prendre de décisions d'intégration en vase clos. Les priorités et l'orientation du RLISS du Centre-Ouest doivent être définies et révisées au besoin en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé et les membres de sa collectivité. Le RLISS, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé, définira une approche commune pour l'amélioration de la gestion et de la qualité des soins de santé.

« Un plan est une représentation schématisée de directives à suivre pour atteindre un but spécifique. Un plan indique non seulement le but à atteindre, mais aussi les étapes à franchir et le temps qu'il faut pour parvenir au but. Lors de l'élaboration d'un plan, on identifie également, pour chaque étape, les objectifs à atteindre. Le plan final contient également des indicateurs, c'est-à-dire, des critères d'évaluation des progrès réalisés et de mesure de l'efficacité de la mise en œuvre de chaque étape. »
Le processus de planification. Le guide pratique du planificateur des services de santé. Projet d'analyse des données sur le système de santé - 2006. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

1.2 Qu'est-ce qu'un PSSI?

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest doit présenter son Plan de services de santé intégrés.

C'est pour vous. C'est pour votre santé.

Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest

Établi sur une période de trois ans, à compter d'avril 2007, le PSSI précise les attentes auxquelles le RLISS du Centre-Ouest doit répondre en premier, ainsi que les raisons pour lesquelles elles sont jugées prioritaires.

Le PSSI se base sur les commentaires du public et des fournisseurs de soins de santé. Des données et des analyses complètent cette information.

Le PSSI identifie les priorités locales en tenant compte des orientations stratégiques du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) et décrit les mesures que le RLISS du Centre-Ouest entend mettre en œuvre pour répondre aux attentes prioritaires.

Ce PSSI est le premier à être produit par le RLISS du Centre-Ouest, dont la création est récente, et, de ce fait, reflète les données recueillies auprès des collectivités locales, c'est-à-dire de toutes les personnes qui ont participé aux activités d'engagement communautaire, lesquelles ont favorisé l'établissement et le renforcement des liens et permis d'évaluer l'efficacité des services de santé actuellement disponibles et d'identifier les ressources existantes. Ce premier PSSI pose les jalons du processus d'amélioration du système de santé dont s'inspireront les futurs plans du RLISS du Centre-Ouest.

Le PSSI ne doit pas être considéré comme un mécanisme d'application rigide, interdisant aux fournisseurs de soins de santé de mettre en œuvre toute initiative supplémentaire d'intégration pour augmenter la disponibilité des services et en faciliter l'accès. Au contraire, ils peuvent se prévaloir des services du RLISS, qui a été créé pour leur faciliter la tâche.

1.3 L'orientation stratégique provinciale

Les PSSI produits par les RLISS doivent intégrer les principes et l'orientation stratégique du Ministère. L'orientation stratégique de la province est clairement définie dans l'énoncé de la vision du Ministère :

Un système de santé qui aide les gens à rester en santé, qui leur offrira des soins de qualité lorsqu'ils seront malades et qui sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Le gouvernement provincial doit achever l'élaboration de son plan stratégique décennal pour le système de santé en 2007. En juin 2006, le RLISS du Centre-Ouest a pris connaissance de la version préliminaire de ce plan, dont il s'est inspiré pour rédiger son premier PSSI. Le plan stratégique décennal pour le système de santé comporte cinq directives clés.

Le renouvellement de l'engagement communautaire et des partenariats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation et engagement de la collectivité, deux éléments fondamentaux de la planification du système de santé local ▪ Partenariats avec les divers intervenants du système de soins de santé locaux, y compris ceux de la santé publique et des soins primaires ▪ Contribution active des membres de la collectivité locale tout au long du processus de planification
État de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de l'état de santé de tous les Ontariens, particulièrement ceux des groupes dont l'état de santé est le plus préoccupant ▪ Application accrue des programmes de dépistage provinciaux
L'accès et l'équité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction des temps d'attente pour les services clés ▪ Réduction des entraves à l'accès ▪ Amélioration de la planification et de la gestion des ressources humaines du réseau des services de santé ▪ Mise en place des ressources les plus appropriées pour les Ontariens âgés
La qualité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le client est au cœur de la planification et de la coordination des services de santé et de la gestion des maladies chroniques ▪ Sécurité et efficacité accrues des services de santé ▪ Amélioration de l'intégration et de la coordination des services et des établissements de soins de santé en fonction des besoins de la collectivité en matière de prévention, de promotion, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs ▪ Leadership et participation pour l'amélioration continue de la qualité du système de santé
La viabilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répartition équitable des ressources de santé en fonction des besoins des membres de la collectivité sur le plan, notamment, de la gestion thérapeutique ▪ Optimisation de l'utilisation des ressources disponibles en matière de soins de santé ▪ Planification et processus décisionnel fondés sur les preuves, les analyses et la valeur de l'investissement ▪ Efficacité de la prestation des services

- Utilisation accrue des mécanismes appropriés de soins de santé
- Mise en œuvre d'un système électronique d'information sur la santé pour la gestion du système local
- Stabilité financière

2 La vision locale du RLISS du Centre-Ouest

Ce chapitre présente les principaux enjeux locaux, tels que définis à partir des commentaires des membres de la collectivité, en les reliant à la vision, aux principes et aux valeurs du RLISS du Centre-Ouest, ainsi qu'aux orientations stratégiques du Ministère. La vision du RLISS du Centre-Ouest constitue le fondement de ses orientations stratégiques et décrit l'apport envisagé par l'organisme pour le mieux-être de la collectivité. Les principes guident notre mode de pensée, nos stratégies et notre processus de prise de décision. Les valeurs sont les lignes directrices de la conduite et des comportements que nous nous sommes engagés à maintenir tout au long de la poursuite de notre vision.

2.1 Notre vision, nos principes et nos valeurs

Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à créer « un système de santé qui aidera les gens à rester en santé, leur offrira des soins de qualité lorsqu'ils seront malades et sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »

Le développement du système de santé local sera fondé sur les cinq principes ci-dessous.

Nos principes

- **L'équité d'accès** en fonction des besoins du patient-client
- **Respect** des choix du patient-client
- **Soins axés sur la personne et la collectivité** qui répondent aux besoins de santé de la population locale
- **Résultats mesurables et axés sur l'atteinte des résultats** tels que définis dans nos politiques stratégiques et intégrés à la planification des activités et à la gestion de l'information
- **Partage de la responsabilisation** entre les fournisseurs, le gouvernement, la collectivité et les citoyens

Nous mènerons nos activités en étant conscients que nos résultats seront soumis aux critères d'évaluation ci-dessous :

Nos valeurs

- **L'accent sur la personne** Nous faisons, avec résolution et passion, la promotion du bien public dans le respect des valeurs démocratiques. Nous travaillons en collaboration avec les personnes et la collectivité pour parvenir à un état de santé optimal. Nous nous engageons fermement à répondre aux besoins de notre collectivité en matière de soins de santé et nous cherchons continuellement à satisfaire notre clientèle.
- **La transparence** Nous nous engageons à nous conformer aux normes déontologiques les plus rigoureuses et à partager l'information en temps utile et de façon transparente.
- **L'intégrité** Dans toutes nos activités, nous nous assurerons du soutien et de la confiance de la collectivité en agissant avec honnêteté, empathie et constance.
- **La gestion** Dans l'exercice de la gestion des ressources qui nous sont confiées, nous cherchons constamment à utiliser les ressources au mieux dans le respect de notre vision, de nos valeurs et de nos orientations stratégiques.

2.2 Les enjeux clés dont s'inspirent notre vision et nos orientations locales

Le RLISS du Centre-Ouest est d'avis que la crédibilité et la durabilité du Plan de services de santé intégrés sont étroitement liées à la participation de la collectivité. Le RLISS a consulté les personnes du public et les fournisseurs de soins de santé pour s'assurer de bien comprendre la situation, les attentes et les priorités actuelles de la collectivité.

L'élaboration du premier Plan de services de santé intégrés a été réalisée à partir des commentaires recueillis lors d'ateliers réunissant des membres et des fournisseurs de services de santé, d'une enquête réalisée auprès de 602 ménages, d'un sondage sur les organismes de services de santé, d'une analyse des données sociodémographiques et d'une étude sur l'utilisation des services de santé. Ce PSSI reflète les caractéristiques uniques de la région desservie par le RLISS du Centre-Ouest.

Les membres du public et les organismes de services de santé ont mis l'accent sur l'accès aux services comme problème prioritaire devant être réglé par le RLISS du Centre-Ouest. Dans la région desservie par le RLISS, l'accès insuffisant ou non équitable aux services de santé est souvent considéré comme un symptôme qui découle de la sous-capacité locale.

Le RLISS du Centre-Ouest doit résoudre rapidement le problème de la sous-capacité des services de santé communautaires et hospitaliers offerts à la collectivité. Les citoyens et les fournisseurs de services de santé, qu'ils représentent les milieux ruraux du nord ou les centres urbains du sud de la région desservie par le RLISS, ont déclaré à maintes reprises aux membres du Conseil d'administration et du personnel qu'ils s'attendaient à ce que le RLISS use de son influence auprès du gouvernement et des pouvoirs qui lui ont été conférés pour que les services de santé offerts dans la région répondent aux besoins grandissants de la population.

La capacité du système de santé est une préoccupation de longue date pour les collectivités de la région desservie par le RLISS du Centre-Ouest. Cette inquiétude au sujet de la capacité de prestation de services de santé est renforcée par les données disponibles sur les dépenses de santé, qui indiquent que la région du RLISS du Centre-Ouest a droit à la plus faible allocation gouvernementale de la province en ce qui a trait aux services de santé. Ce n'est pas d'hier que le financement annuel accordé aux fournisseurs de soins de santé locaux ne répond plus à la demande, cette région présentant l'un des taux d'accroissement de la population les plus élevés dans la province.

L'accès

Appuyant les orientations stratégiques du Ministère, le RLISS du Centre-Ouest a l'intention, en collaboration avec les membres du public et les fournisseurs de services de santé, de lancer des initiatives d'intégration stratégique visant à améliorer l'accès aux services de santé.

Plusieurs résidents desservis par le RLISS du Centre-Ouest utilisent des services de santé offerts à l'extérieur de la région. Plusieurs des personnes consultées par le RLISS ont demandé s'il serait possible de continuer à recourir aux services de santé offerts à l'extérieur de la région du Centre-Ouest. Le RLISS du Centre-Ouest travaillera de concert avec les RLISS des régions voisines et les organismes provinciaux et régionaux présents pour s'assurer que les résidents du Centre-Ouest bénéficient d'un accès équitable aux services dont ils ont besoin, y compris les programmes de soins spécialisés et les programmes régionaux, peu importe l'endroit où ils sont offerts. On compte peu de programmes de soins spécialisés et régionaux dans la région du RLISS du Centre-Ouest, qui a l'intention de d'étudier la possibilité de conclure des ententes de prestation interrégionale locale avec les organismes concernés dans les autres régions.

La capacité

Plus de 42 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest ont eu recours à des services hospitaliers à l'extérieur des limites géographiques du RLISS. Les membres du public et les fournisseurs de services de santé supposent en outre que plusieurs résidents du RLISS du Centre-Ouest utilisent d'autres types de services de santé à l'extérieur des limites de leur RLISS. La facilité d'accès aux différents types de services de santé n'est pas la même dans toutes les collectivités de la région desservie par le RLISS, certaines collectivités étant moins avantagées que d'autres.

L'ouverture de la nouvelle unité de soins de 608 lits de l'hôpital municipal de Brampton, affilié au centre de soins de santé William Osler, contribuera à résoudre le problème de la sous-capacité du système de santé

de la région du RLISS du Centre-Ouest. Non seulement cette nouvelle unité de soins augmente-t-elle la capacité d'accueil de l'hôpital, mais elle transforme aussi le rôle de l'établissement dans la région. Par exemple, il serait possible de mettre en œuvre, à partir des ressources offertes par cette nouvelle unité, des programmes et services locaux de soins spécialisés (tertiaires) à l'intention des résidents de la région desservie par le RLISS. Le RLISS du Centre-Ouest évaluera, avec les représentants des deux centres hospitaliers et les fournisseurs de soins de santé présents dans sa région, la portée et la teneur des services pouvant être développés par la nouvelle unité pour augmenter la capacité de la prestation des soins de santé à l'échelle locale.

La restructuration du Centre d'accès aux soins communautaires local est également une bonne occasion de s'assurer d'un financement suffisant et adapté aux besoins des résidents de la région et de définir avec précision l'étendue des services devant être offerts par le CACS du Centre-Ouest.

Le RLISS du Centre-Ouest a la ferme intention de faciliter l'accès à des services de santé communautaire fiables et complets dans la région, ce qu'elle considère d'ailleurs comme la stratégie la plus apte à promouvoir la préservation de la santé et la prévention des maladies. Les services de santé communautaires, en raison de leur proximité, sont les plus profitables pour les résidents de la région; ces soins, à la condition d'être suffisamment accessibles, sont une solution de remplacement privilégiée aux soins prodigués en établissement.

Le RLISS du Centre-Ouest convient de l'utilité des nouveaux fonds et des améliorations des services dont bénéficiera la collectivité pour la diminution de la pression exercée sur le système et la facilitation de l'accès aux services de santé. Toutefois, il reste beaucoup à faire pour amener les soins de santé à la capacité requise et pour optimiser l'utilisation des ressources actuelles et futures.

La définition de l'identité du RLISS du Centre-Ouest

La région géographique desservie par le RLISS du Centre-Ouest ne ressemble à aucune autre. La diversité des caractéristiques démographiques et l'étendue des services de santé dont la gestion a été confiée au RLISS sont une source d'étonnement pour le public et les fournisseurs de services de santé. À l'intérieur des limites définies pour le Centre-Ouest, les fournisseurs de services de santé n'ont jamais été incités à travailler de concert. Les limites territoriales traditionnelles dans la région et les municipalités n'ont plus cours. « L'identité de la région du Centre-Ouest » est un concept tout à fait nouveau.

Le RLISS du Centre-Ouest continue d'informer et de sensibiliser le public et les fournisseurs de services de santé sur son rôle et ses activités, et d'inciter ceux-ci à participer à la réalisation du mandat qui lui a été confié. Il faudra toutefois consacrer plus d'efforts encore au développement de stratégies novatrices pour susciter la volonté d'engagement au sein de la population desservie.

Pour le RLISS du Centre-Ouest, cela est l'occasion de relever un défi excitant : œuvrer à l'établissement de liens profitables et au partage de l'information entre les organismes de services de santé. Le RLISS du Centre-Ouest a initié son parcours vers la concrétisation de sa vision en intégrant l'approche « systématique » à ses travaux de planification, de gestion et de financement des services de santé, et en identifiant les enjeux prioritaires de sa région à partir des commentaires fournis par ses nouveaux partenaires. La promotion de la coopération entre les membres du public et les organismes de services de santé pour l'identification des problèmes en matière de santé et la planification des solutions appropriées contribue à la culture de l'identité locale.

Ce que nous avons appris

Lors des séances de consultation auprès de la collectivité, les membres du public et les fournisseurs de services de santé ont identifié les problèmes prioritaires de leur région. Voici les approches suggérées pour résoudre ces problèmes.

C'est pour vous. C'est pour votre santé.

Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest

- L'amélioration du partage de l'information entre les fournisseurs de services de santé.
- L'augmentation du nombre des professionnels de la santé dans la région.
- La promotion du travail d'équipe entre les organismes de services de santé.
- La facilitation des transferts de responsabilités entre les différents secteurs du système des services de santé.
- L'augmentation de la disponibilité à des services spécialisés dans la région desservie par le RLISS, dont les services tertiaires en oncologie et en cardiopathie.
- La réduction du recours à des services offerts dans d'autres régions sans toutefois empêcher les résidents du Centre-Ouest de s'en prévaloir.
- L'augmentation de la capacité de prestation des services de santé communautaires et hospitaliers.
- L'uniformisation de la répartition des services de santé dans la région desservie par le RLISS.
- L'efficacité accrue des services de transport dans la région.
- L'intégration de stratégies de promotion de la santé et de prévention dans toutes les activités du RLISS.
- La réduction des temps d'attente dans les services d'urgence.
- L'amélioration de la coordination des services intermunicipaux, p. ex., les services ambulanciers.
- L'amélioration des services offerts aux personnes handicapées physiquement.
- L'amélioration des services offerts aux personnes ayant un retard de développement.
- Des services adaptés à la diversité culturelle et ce, dans tous les secteurs
- Des services s'adressant spécifiquement aux jeunes
- Mise en œuvre ou amélioration de l'accès à la protection en matière de santé pour les nouveaux immigrants
- Sensibilisation à l'importance de partager les meilleures pratiques
- Approche de santé intégrée et axée sur la personne.

Plusieurs des points de vue exprimés sur ces priorités sont décrits dans le premier PSSI. Ce PSSI met toutefois l'accent sur les trois problèmes qui ont été identifiés le plus souvent lors des consultations et dont la résolution a été jugée prioritaire pour l'atteinte des objectifs actuels et futurs de l'intégration efficace des services de santé, soit l'augmentation de la capacité et la facilitation de l'accès aux services.

3 Analyse de l'environnement

Ce chapitre décrit les trois éléments clés qui orientent le processus d'identification des problèmes prioritaires à résoudre pour l'amélioration du système de santé local.

- Ces trois éléments se rapportent aux caractères distinctifs de la région desservie par le RLISS du Centre-Ouest : les limites géographiques, la population et les services de santé disponibles.
- Identification des besoins actuels et futurs en matière de soins de santé, tels qu'évalués à partir des données démographiques et de l'étude de l'état de santé de la population
- Évaluation de l'efficacité actuelle du système de santé actuel par rapport aux besoins de la population

Les renseignements sommaires contenus dans ce chapitre sont tirés des résultats d'une étude environnementale détaillée fournis en annexe (voir l'Annexe A : Analyse des caractéristiques socio-démographiques; l'Annexe B : Analyse du recours aux services; et l'Annexe C : Analyse des ressources humaines en matière de santé).

3.1 Description de la région desservie par le RLISS du Centre-Ouest - Les limites géographiques

Le RLISS du Centre-Ouest englobe tout le comté de Dufferin, la partie nord de la région de Peel et de petites parties des régions de Toronto (nord-ouest) et de York (sud-ouest).

La région desservie par le RLISS présente une grande diversité, avec ses collectivités urbaines, suburbaines et rurales. Cette diversité pose des défis particuliers en ce qui a trait à l'accessibilité des soins de santé, par exemple, la disponibilité des services de transport. Devant la diversité des collectivités de la région desservie, le RLISS doit aborder le processus de planification en tenant compte des « multispécificités locales », c'est-à-dire de « sous-régions ».

Communauté	Population (2001)	Zone (km ²)	Densité de population (population / km ²)
Dufferin County	51,013	1,481	34.4
Brampton	325,428	267	1,221.0
Caledon	50,595	687	73.6
Malton	41,073	21	1,955.9
Rexdale	131,680	96	1,371.7
Woodbridge	26,741	56	477.5
Centre-Ouest LHIN	626,530	2,612	239.8
Ontario	11,410,046	907,656	12.6

Source : Recensement du Canada de 2001

3.2 Description de la région desservie par le RLISS du Centre-Ouest - La population

Le profil démographique

Selon les données du recensement de 2001, le RLISS du Centre-Ouest abrite 5,8 % de la population ontarienne. On estime la population actuelle à plus de 720 000 habitants.

Plus de la moitié de la population réside dans la municipalité de Brampton, les autres collectivités rurales étant situées à Rexdale (Toronto), Malton (Mississauga), Orangeville et Woodbridge. Certaines parties des comtés de Dufferin et de Caledon sont rurales et présentent une faible densité de population.

La population du RLISS du Centre-Ouest est plus jeune que celle du reste de la province. L'âge moyen dans le RLISS du Centre-Ouest est de 35,3 ans, soit le plus bas de toutes les régions desservies par les RLISS.

Grand groupe d'âge	Population en 2001	Population en 2016	% d'augmentation
00-19	186,125	240,263	29.1%
20-44	268,690	353,292	31.5%
45-64	142,845	243,244	70.3%
65+	56,207	107,135	90.6%
Centre-Ouest LHIN	653,868	943,935	44.4%
Ontario	11,410,046	14,270,510	25.1%

On estime que la population du RLISS du Centre-Ouest atteindra les 943 935 habitants en 2016, soit une augmentation de 4,4 % ou de 290 000 personnes (l'équivalent de la population des comtés réunis de Dufferin, Caledon, Malton, Rexdale et Woodbridge).¹

Le taux annuel de croissance de la population du RLISS du Centre-Ouest est de 2,07 % approximativement, ce qui est de beaucoup

supérieur au taux de croissance de 1,18 % dans l'ensemble de la province. Le RLISS du Centre-Ouest connaîtra une croissance de tous les groupes d'âge, bien que le taux varie d'un groupe à un autre. Le taux de croissance prévue chez les personnes âgées (65 ans ou plus) est de 90,6 % (soit plus de 50 000 personnes) de 2001 à 2016. Ce taux, l'un des plus élevés des 14 RLISS, est significativement supérieur à la moyenne provinciale.

Le RLISS du Centre-Ouest présente une diversité culturelle d'une grande richesse. La région recense un grand nombre d'immigrants et les minorités visibles représentent environ 40 % de la population, soit la proportion la plus élevée dans toute la province. Les caractéristiques démographiques du Centre-Ouest sont extrêmement variées; par exemple, dans le sud de la région desservie par le RLISS, le nombre d'immigrants est significativement plus élevé que dans le nord.

¹ Les populations totales indiquées dans les tableaux ci-dessus diffèrent légèrement; cela est attribuable au fait que les résidents n'ont pas répondu à certaines questions du questionnaire de recensement (p. ex., la collectivité de résidence ou l'âge).

Les données publiées par le Ministère indiquent que 1,3 % de la population du RLISS est francophone (c'est-à-dire que cette partie de la population déclare le français comme langue maternelle). Les Autochtones représentent 0,4 % de la population.

Une telle richesse sur le plan de la diversité ethnique et culturelle doit absolument se refléter dans l'organisation structurelle des services de santé offerts dans les collectivités de la région.

État de santé

La population du RLISS du Centre-Ouest est relativement jeune et en bonne santé. Par rapport aux autres RLISS, celui du Centre-Ouest présente une plus faible prévalence de plusieurs conditions chroniques, notamment l'arthrite, le rhumatisme, l'hypertension artérielle, l'asthme, le diabète et les maladies cardiaques. Le taux d'hospitalisation des résidents du Centre-Ouest, toutes conditions confondues, est inférieur à la moyenne provinciale.

Les résidents de cette région ont des habitudes de vie plus saines, ce qui explique leur meilleur état de santé. Selon les données recueillies auprès de la population, la prévalence du tabagisme quotidien, du niveau de stress quotidien et de la consommation de fruits et de légumes dans le Centre-Ouest est comparable à celle de l'ensemble de l'Ontario.

Deux indicateurs de l'état de santé doivent toutefois être surveillés chez les habitants du Centre-Ouest, soit le pourcentage de personnes physiquement inactives, l'un des plus élevés parmi les RLISS, et la prévalence de l'obésité chez les enfants. Bien que la proportion des adultes considérés comme ayant un surplus de poids ou étant obèses soit légèrement inférieure à la moyenne provinciale, la proportion des enfants (moins de 18 ans) considérés comme tels dépasse légèrement la moyenne. Compte tenu de la relation entre le manque d'exercice et l'obésité et autres troubles chroniques, ces données sont des marqueurs importants de l'état de santé actuel et futur de la population.

Les programmes de dépistage et de prévention gagnent par conséquent à être améliorés. Les taux de mammographies et de vaccination contre la grippe pour le Centre-Ouest font partie des plus bas de la province. Cela révèle un besoin accru d'éducation en matière de santé publique, laquelle devra prendre en considération la diversité de la population.

L'état de santé déclaré peut refléter les aspects de la santé qui ne sont pas révélés par d'autres mesures. Soixante pour cent (60 %) de la population du RLISS du Centre-Ouest a indiqué que son *état de santé général* était « excellent » ou « très bon », ce qui est comparable à la moyenne ontarienne (61 %). Soixante-et-onze pour cent (71 %) de la population a indiqué que son *état mental* était « excellent » ou « très bon », ce qui est également comparable à la moyenne provinciale (73 %).

Le taux de natalité du RLISS du Centre-Ouest est beaucoup plus élevé que celui de tous les autres RLISS. Le taux d'hospitalisation pour des troubles liés à la maternité est le plus élevé de toute la province. L'insuffisance de poids à la naissance est un important facteur déterminant de l'état de santé de l'enfant et de ses chances de survie. Dans le Centre-Ouest, 6,2 % des nourrissons nés entre 1999 et 2001 avaient un poids insuffisant à la naissance, ce qui représente le taux le plus élevé dans la province.

Le RLISS du Centre-Ouest est conscient que l'état de santé de la population dépend non seulement des services de santé offerts, mais de plusieurs autres facteurs. De nombreux facteurs sociaux et personnels entrent en ligne de compte, y compris l'éducation, le type d'emploi, les conditions de travail, l'environnement, le logement, le revenu et la sécurité du

revenu. Reconnaisant l'importance de ces indicateurs sociaux, le RLISS du Centre-Ouest consultera des spécialistes du développement social et humain pour assurer l'efficacité de ses initiatives de planification.

3.3 Le système de santé actuel – Disponibilité et recours aux services de santé

Disponibilité des services de santé

Ce chapitre porte sur la disponibilité des services de santé dans la région desservie par le RLISS du Centre-Ouest, indiquant notamment le nombre d'organismes de soins de santé dans la région, le niveau de financement accordé à ces organismes et le nombre de professionnels de la santé présents dans la région.

Fournisseurs de services de santé

Lors de la création des RLISS, chacun des organismes de services de santé subventionnés par le Ministère a été attribué, en fonction de son adresse, à l'un des 14 RLISS de la province. Le RLISS du Centre-Ouest est responsable du plus bas nombre d'organismes de services de santé dans la province, soit 49 organismes.

Près de la moitié de ces organismes ont leur bureau principal à Brampton. Dans les autres collectivités rurales de la région (p. ex. Malton et Woodbridge), on ne trouve, le cas échéant, qu'un faible nombre de fournisseurs de services de santé. Plusieurs fournisseurs de services de santé installés à l'extérieur des limites géographiques du RLISS offrent des services de santé aux résidents de la région du Centre-Ouest; les activités de planification des services locaux tiennent d'ailleurs compte de leur présence.

Niveau de financement

L'un des critères d'évaluation de la disponibilité des services de santé dans la région desservie par le RLISS du Centre-Ouest est le niveau des « dépenses par habitant » associé à chacun des secteurs de services. Le critère en question correspond au coût moyen, en dollars, de la prestation des services de santé utilisés par chaque résident de la région. Ce paramètre est un indicateur valable de la disponibilité des ressources de santé pour une collectivité donnée par rapport aux autres collectivités.

Les dépenses par habitant dans le RLISS du Centre-Ouest sont les plus basses ou parmi les plus basses de la province et ce, pour tous les secteurs des services de santé.

Organismes de prestation de soins de santé admissibles à une subvention du RLISS du Centre-Ouest (2005/06)	
Secteur	Nombre d'organismes
Centres d'accès aux soins communautaires	1
Centre de santé communautaire	1
Services de soutien communautaire	13
Hôpitaux	2 (4 sites)
Maisons de soins de longue durée	22
Programmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie	9
Total	49

Secteur	Dépenses par habitant dans le RLISS du Centre-Ouest	Classement par rapport aux autres RLISS (1 = Le RLISS offrant le financement le plus élevé; 14 = Le RLISS offrant le financement le moins élevé)	Classement des dépenses par habitant dans les 14 RLISS
Services de soins des lésions cérébrales acquises	0 \$	14	0 \$ - 13,47 \$
Centres d'accès aux soins communautaires	110,83 \$	11	52,87 \$ - 216,03 \$
Centre de santé communautaire	2,66 \$	13	0 \$ - 47,06 \$
Services de soutien communautaire	4,15 \$	14	4,15 \$ - 59,55 \$
Hôpitaux	385,39 \$	14	385,39 \$ - 2561 \$
Maisons de soins de longue durée	152,61 \$	13	134,42 \$ - 373,90 \$
Programmes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie	22,92 \$	14	15,5 \$ - 134,86 \$
Total	679,57 \$	14	679,57 \$ - 3024,69 \$

La population du RLISS du Centre-Ouest représente approximativement 5,8 % de la population provinciale totale; pourtant, son niveau de financement n'atteint que 3,1 % du total des dépenses provinciales en matière de santé. Il est reconnu que la population du RLISS du Centre-Ouest est

C'est pour vous. C'est pour votre santé.

Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest

plus jeune et en meilleure condition de santé que dans le reste de la province; toutefois, elle peut présenter des besoins distincts en matière de santé, dont des programmes de sensibilisation publique et de prévention des maladies. Par conséquent, ce faible niveau de financement pose un problème grave sur le plan de l'équité et, de ce fait, sur l'accessibilité des services.

Professionnels de la santé

Parmi les 14 RLISS de la province, c'est celui du Centre-Ouest qui compte le plus bas nombre de médecins par tranche de 100 000 habitants, ce qui est significativement inférieur à la moyenne provinciale. En fait, un seul autre RLISS compte un nombre d'omnipraticiens inférieur à celui du Centre-Ouest, qui présente en outre une des plus faibles proportions de spécialistes.

Types de professionnels de la santé	Nombre de professionnels de la santé par tranche de 100 000 habitants dans la région du Centre-Ouest	Nombre de professionnels de la santé par tranche de 100 000 habitants en Ontario	Classement par rapport aux autres RLISS (1 = le nombre le plus élevé; 14 = le nombre le moins élevé)
Omnipraticiens	45,81	84,23	13
Médecins spécialistes	59,97	91,62	14
Infirmières	426,37	909,31	14
Pharmaciens	63,74	82,47	9
Physiothérapeutes	40,01	63,49	8
Ergothérapeutes	18,77	38,00	10
Dietétistes	14,16	24,36	8
Sages-femmes	5,13	4,46	2

Orangeville, Shelburne et Caledon font d'ailleurs partie des collectivités « mal desservies » en ce qui a trait au nombre d'omnipraticiens. Seulement 61,3 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest ont consulté un omnipraticien pratiquant dans leur région, ce qui est le plus bas taux de la province. Seulement 43,4 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest ont consulté un spécialiste dans leur région, encore une fois le plus bas taux de la province.

Ces statistiques vont dans le même sens que les nombreuses plaintes des résidents à propos de la difficulté de trouver un

omnipraticien prêts à les recevoir en consultation dans leur région, sans parler du temps d'attente requis avant de voir un spécialiste.

Les données indiquent que le nombre d'infirmières par habitant dans la région du Centre-Ouest est le plus bas de la province, ce qui est également le cas des nombres de pharmaciens, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et de diététistes par habitant. Il est également reconnu que le nombre de fournisseurs de services de santé parallèles et non réglementés dans le Centre-Ouest est également le plus bas de tous les autres RLISS.

Recours aux services de santé

Ce chapitre propose une vue d'ensemble des services de santé. Il importe de se rappeler qu'à ce stade de développement, la quantité et la nature des données disponibles aux fins du travail d'analyse du RLISS du Centre-Ouest diffèrent d'un secteur à un autre.

Centres d'accès aux soins communautaire (CASC)

Les CASC offrent les services infirmiers et les services de soutien personnel et de réadaptation à domicile ou en milieu scolaire. De plus, ils procèdent à l'évaluation des besoins, participent à la gestion de cas et à l'aiguillage des patients vers d'autres services de santé, dont les services sociaux. Les CASC traitent également les demandes d'hébergement des résidents dans des maisons de soins de longue durée.

Le RLISS du Centre-Ouest peut actuellement compter sur les services de quatre CASC (Peel, Etobicoke-York, Wellington-Dufferin et York). La facilité de l'accès à l'hébergement dans une maison de soins de longue durée pour les résidents du RLISS du Centre-Ouest n'a pas encore été évaluée. Les services de soins à domicile les plus souvent utilisés sont les services infirmiers et les services d'ergothérapie et de soutien personnel.

Il est prévu de procéder à la restructuration des CACS dans le but d'harmoniser les limites de leurs territoires cibles avec celles du RLISS. Le RLISS du Centre-Ouest est d'avis que cela constitue une initiative d'un intérêt considérable dans le cadre de son mandat d'intégration du système de santé local.

Centres de santé communautaire

Les centres de santé communautaires (CSC) utilisent un modèle extrêmement efficace de prestation des soins primaires, qui est particulièrement important pour les personnes qui ne peuvent pas accéder facilement aux services normaux. Les équipes de CSC comprennent des médecins, des infirmières praticiennes, des infirmières, des conseillers, des travailleurs communautaires et des diététistes. Les CSC emploient fréquemment une gamme étendue de programmes en plus des services de santé.

Le RLISS du Centre-Ouest dispose d'un CHC. Le Centre de santé communautaire de Rexdale propose une gamme étendue de services, dont des soins primaires, du soutien communautaire et des activités de développement communautaire s'adressant aux femmes, aux familles, aux jeunes, aux adultes et aux aînés de différentes cultures. L'ouverture d'un second CSC à Bramalea et de deux CSC satellites à Malton et à Rexdale a récemment été autorisée.

Services de soutien communautaire

Les services de soutien communautaire englobent toute une série de programmes visant à permettre aux aînés de vivre de manière indépendante en conservant leur propre domicile. Les services proposés comprennent des programmes de jour, de popote roulante, de visite amicale, d'aide et d'intervention et de transport. La majorité des clients ayant recours à ces services sont des personnes âgées ou handicapées. L'accès aux services de soutien communautaire permet de différer ou d'éviter l'hébergement dans une maison de soins de longue durée ou l'admission à l'hôpital.

Le RLISS du Centre-Ouest a le taux de financement des services de soutien communautaire par habitant le plus bas de toute la province. Le RLISS compte 13 organismes de services de soutien communautaire. Aucun de ces organismes ne dessert Malton, ce qui laisse supposer que cette municipalité pourrait être l'une des plus mal desservies parmi toutes les régions des RLISS. En 2004-2005, les organismes de soutien communautaire du RLISS du Centre-Ouest ont répondu aux besoins de 7 217 clients.

Soins hospitaliers de courte durée

Les soins hospitaliers de courte durée sont offerts par le Centre de santé William Osler (à Brampton et à Etobicoke) et par le Centre de soins de santé Headwaters (à Orangeville). Les travaux de construction d'une nouvelle unité de soins de 608 lits sont en cours à Brampton. On compte 625 lits disponibles pour les soins de courte durée dans les hôpitaux de la région. En 2004-2005, on a relevé 38 395 départs de l'hôpital, dont 88 % du Centre de santé William Osler.

Les soins prodigués dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest diffèrent considérablement de ceux qui sont généralement offerts dans les hôpitaux du reste de la province. Il s'agit, dans une proportion beaucoup plus grande, de soins primaires et, dans une proportion bien moindre, de soins spécialisés « tertiaires » ou « quaternaires ». Ce taux d'activité relativement faible démontre la faible proportion de soins spécialisés et de programmes régionaux offerts dans le Centre-Ouest.

Seulement 62 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest reçoivent des soins hospitaliers dans leur région. Le reste des personnes requérant de tels soins est réparti dans les régions attribuées à trois autres RLISS (Toronto-Centre, Mississauga Halton et Centre). Le RLISS du Centre-Ouest obtient le second « indice de localisation » parmi les plus bas de la province, ce qui va de pair avec la proportion élevée de résidents ayant recours à des services hospitaliers offerts dans les régions d'autres RLISS. Les résidents du RLISS du Centre-Ouest sortent des limites de leur

C'est pour vous. C'est pour votre santé.

Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest

région pour obtenir des soins critiques en neurochirurgie, en ophtalmologie, en chirurgie cardio-thoracique, en oncologie et en néonatalogie.

Les trois principaux indicateurs du niveau de performance des soins actifs sont le *temps d'attente*, le *nombre de jours de prestation d'un autre niveau de soin* et le *taux de réadmission*. Les résultats d'analyse de chacun de ces indicateurs pour le RLISS du Centre-Ouest sont résumés ci-dessous.

- **Temps d'attente** Le temps d'attente débute à partir de l'enregistrement officiel d'une intervention thérapeutique donnée par le personnel d'une institution hospitalière jusqu'au moment où l'intervention en question a lieu. Dans la région du Centre-Ouest, on a observé une augmentation des temps d'attente moyens pour les chirurgies des cataractes et celles qui sont associées au cancer, ainsi que les reconstructions du genou et les examens IRM. Pour les chirurgies de la cataracte, le résultat du RLISS est le plus bas de la province; dans le cas des examens IRM, il se classe à l'avant-dernier rang. Quarante-deux pour cent (42 %) des chirurgies associées au cancer réalisées dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest, ont lieu à l'intérieur du délai d'attente cible, soit dans les 84 jours (12 semaines).
- **Autre niveau de soins (ANS)** On parle d'un autre niveau de soins (ANS) lorsque des patients hospitalisés ont terminé un traitement en soins actifs, mais qu'ils occupent toujours un lit dans un service de soins actifs en attendant d'obtenir leur congé ou un transfert dans un autre service². Le RLISS du Centre-Ouest présente le troisième plus bas ANS de la province depuis trois ans. Ce résultat découle en partie de l'ajout de nouveaux lits de SLD au cours des cinq dernières années. Cela suggère que, par rapport aux autres RLISS, les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest gèrent plus efficacement les jours de prestation d'ANS et le transfert des patients vers d'autres niveaux de soins en temps utile. Si le nombre de jours de prestation d'ANS attribués aux hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest était à zéro, cela donnerait accès à environ 40 à 42 lits de plus. La majorité des jours de prestation d'ANS sont associés à des patients qui attendent une place vacante dans une maison de soins de longue durée.
- **Taux de réadmission** : Un taux de réadmission relativement élevé peut être attribué à plusieurs facteurs. Par exemple, cela peut indiquer que les patients obtiennent un congé prématuré ou encore, que les services de soins post-actifs offerts dans la région sont insuffisants. Pendant les trois dernières années, les taux de réadmission locaux étaient inférieurs à la moyenne provinciale pour les soins néonataux, équivalents à la moyenne provinciale pour les soins aux patients victimes d'un infarctus aigu du myocarde (crise cardiaque) et supérieurs à la moyenne provinciale pour les soins psychiatriques.

Soins continus complexes hospitaliers

Les soins continus complexes (SCC) sont les services spécialisés et complexes sur le plan médical qui sont prodigués de façon continue aux patients jeunes et âgés, parfois durant des périodes prolongées. Ces soins comprennent également le soutien aux familles qui ont des besoins particuliers en matière de soins palliatifs ou de relève. On compte 90 lits de soins continus complexes hospitaliers dans les quatre hôpitaux de la région. On observe dans tous les centres de soins un « indice de la charge de cas » (une mesure de la complexité des soins fournis) relativement élevé par rapport au reste de la province, ce qui suggère que les cas traités par les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest sont relativement plus complexes que dans les autres RLISS. Les programmes de santé portent sur des soins de plus en plus spécialisés et mettent un accent accru sur les soins de transition ou de réadaptation.

Soins des services d'urgence

Approximativement 83 % des 196 000 patients qui se sont présentés à un service d'urgence du RLISS du Centre-Ouest en 2004-2005 étaient des résidents de la région. Lorsque les résidents du RLISS du Centre-Ouest ont besoin de soins d'urgence, 72 % d'entre eux s'adressent à l'un des deux hôpitaux de la région; les 28 % restants se rendent à l'extérieur de la région (généralement, les hôpitaux de Mississauga et de Toronto).

² Institut canadien d'information sur la santé. Manuel de saisie de l'information, DAD, 2004-2005, 10-1-10-3. Ottawa, ON; 2004
C'est pour vous. C'est pour votre santé.
Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest

Lorsqu'ils se présentent à un service de soins d'urgence, les patients sont soumis à l'évaluation et au triage pour déterminer le degré d'urgence. Dans le RLISS du Centre-Ouest, seulement 35 % des cas traités par les services ont été associé au plus faible degré d'urgence, soit la proportion la plus basse parmi les 14 RLISS. Cela peut indiquer que le recours aux services d'urgence locaux est plus adéquat que dans le reste de la province ou encore, que les résidents de la région préfèrent éviter l'achalandage des services d'urgence et consultent d'autres fournisseurs de soins de santé.

Les membres du public nous ont fait part de leurs préoccupations à propos des temps d'attente prolongés dans les services d'urgence des hôpitaux, ajoutant qu'ils espéraient que le nouvel hôpital municipal de Brampton permettrait de remédier à ce problème. Le RLISS du Centre-Ouest analysera les contraintes de charge des services d'urgence et, s'inspirant des initiatives provinciales à cet égard, travaillera en collaboration avec les hôpitaux et les fournisseurs de services de santé pour améliorer la réceptivité des services d'urgence.

Soins de longue durée

Les maisons de soins de longue durée sont spécialement conçues pour accueillir des personnes qui nécessitent à la fois la disponibilité, à toute heure, de services de soins infirmiers et un milieu de vie sécuritaire. En général, les maisons de soins de longue durée offrent des niveaux de soins plus élevés que ceux typiquement disponibles dans une maison de retraite ou un logement avec services de soutien. Le RLISS du Centre-Ouest dispose de 22 maisons de soins de longue durée pour un total de 3 313 lits. Plusieurs nouvelles maisons de soins de longue durée ont été construites dans la région du RLISS du Centre-Ouest au cours des cinq dernières années. Les taux d'occupation, dont la moyenne se situe à 91 %, sont généralement plus élevés dans les maisons plus récentes.

Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

Les 84 lits réservés aux soins en psychiatrie du RLISS du Centre-Ouest sont partagés entre les établissements de santé de Brampton (William Osler) et d'Etobicoke. Le centre de soins de santé Headwaters propose des services de santé mentale, mais ne dispose pas de lits réservés à cet effet. En 2004-2005, les départs des patients traités en psychiatrie représentaient 6,8 % de tous les départs des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest et 13,6 % du total des jours d'hospitalisation, ce qui est supérieur à la moyenne observée dans les hôpitaux ontariens.

Les services communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie jouent un rôle essentiel pour le soutien des clients dans la collectivité, soit l'approche thérapeutique préconisée pour la prévention des hospitalisations. Il faut obtenir de l'information supplémentaire sur les services et niveaux d'activités des organismes communautaires appartenant ou non à la région du RLISS du Centre-Ouest qui proposent des services aux résidents de la région. La facilitation de l'accès faisant partie des problèmes soulevés lors des consultations, l'élaboration d'un inventaire des services utilisés par les résidents du RLISS du Centre-Ouest, qu'ils soient locaux ou non, revêt un intérêt significatif. L'inventaire en question permettra en outre de parvenir à une vue d'ensemble plus juste des services s'adressant aux enfants et aux jeunes.

En 2005-2006, 4 240 résidents du RLISS du Centre-Ouest ont eu recours à des services de lutte contre la toxicomanie. Seulement 38 % de ces services ont été fournis dans la région. La majorité des services utilisés par les résidents étaient fournis par des organismes extérieurs au RLISS (Toronto et Mississauga). Environ 400 résidents du RLISS du Centre-Ouest ont eu recours à des services de soutien de lutte contre la dépendance au jeu, dont 67 % fournis par les organismes locaux.

Réadaptation

Il existe plusieurs modes de prestation des services de réadaptation physique : services à domicile, en milieu communautaire, dans les maisons de soins de longue durée et en milieu hospitalier. Les services de réadaptation à domicile et en milieu communautaire sont assujettis à des listes d'attente.

Cela est vraisemblablement dû au fait que le nombre de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes disponibles pour le RLISS du Centre-Ouest est inférieur à la moyenne provinciale. (Il existe aussi des listes d'attente pour les services d'orthophonie.) Le RLISS du Centre-Ouest compte 30 lits de soins en réadaptation en milieu hospitalier, lesquels sont répartis entre l'hôpital universitaire d'Etobicoke et le centre de santé William Osler.

3.4 Évaluation des besoins de santé de la population

Ce chapitre décrit la population du RLISS du Centre-Ouest et le système de services locaux. Le RLISS du Centre-Ouest a l'intention de mettre l'accent sur la détermination des répercussions de l'état actuel du système dans le but de définir les améliorations requises pour répondre aux besoins de santé actuels et futurs de la population.

Il ressort principalement de l'analyse de l'environnement que la capacité de prestation de soins de santé du RLISS du Centre-Ouest ne permet pas de répondre aux besoins de santé actuels et futurs de la population. Ceci limite considérablement la capacité du RLISS de résoudre les principaux problèmes locaux dans le respect des priorités locales et provinciales, notamment l'accès et l'équité, l'état de santé, la qualité et la viabilité. Cet obstacle majeur à l'atteinte des priorités est le premier grand défi que doit relever le RLISS du Centre-Ouest et, de ce fait, l'objectif de départ de son premier plan de services de santé intégrés. Le tableau suivant présente les résultats d'une évaluation de haut niveau des principaux besoins de santé de la population et des problèmes liés à la prestation des services dans le RLISS du Centre-Ouest.

Dans les collectivités à taux de croissance élevé comme celles que l'on retrouve dans le RLISS du Centre-Ouest, la mise en œuvre de stratégies d'intégration ne peut suffire à relever tous les défis reliés à la prestation de soins de santé de qualité, complets et axés sur le patient-client. La satisfaction des besoins grandissants de collectivités en pleine croissance passe nécessairement par l'obtention d'un financement accru et de ressources supplémentaires.

Rapport sur les priorités d'intégration du Centre-Ouest, 2005

Besoins de santé de la population	Problèmes liés à la prestation des services
-----------------------------------	---

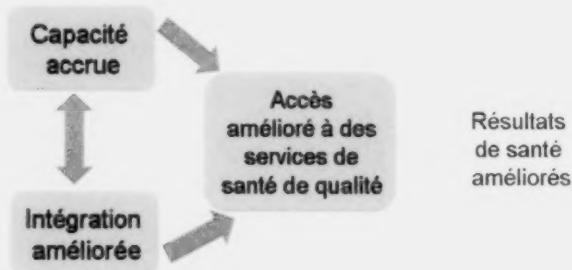
Besoins de santé de la population	Problèmes liés à la prestation des services
<ul style="list-style-type: none"> La population actuelle est relativement jeune et en bon état de santé (comme l'indique la faible prévalence des troubles chroniques) On observe des comportements sains évidents Le recours aux services de soins de santé officiels est relativement faible (faible taux d'hospitalisation, bas nombre de visites aux services d'urgence, faible proportion de consultations pour condition à bas niveau d'urgence) Toutefois, les facteurs décrits ci-dessous suggèrent une augmentation potentielle des besoins de santé de la population. <ul style="list-style-type: none"> Forte croissance démographique pouvant atteindre un million d'habitants d'ici dix ans (une augmentation de 44 % de 2001 à 2016); plus faible taux de natalité de la province, combiné à des taux d'immigration élevés Vieillesse de la population, la proportion des personnes âgées devant atteindre 54 % d'ici 2016 Diversité culturelle d'une grande richesse exigeant un vaste processus d'adaptation de la prestation des services de santé Taux élevés d'inactivité physique Taux d'obésité infantile légèrement supérieur à la moyenne provinciale Taux élevés d'insuffisance de poids à la naissance et de mortalité infantile Faible recours aux programmes provinciaux de dépistage et de prévention, particulièrement les mammographies et la vaccination contre la grippe 	<ul style="list-style-type: none"> Ressources de soins de santé moins inférieures à celles des autres RLISS, tous secteurs confondus Le RLISS du Centre-Ouest présente : <ul style="list-style-type: none"> Le plus bas nombre d'organismes de paiement de transfert parmi les 14 RLISS Le plus bas niveau de financement par habitant pour les services de santé dans la province, y compris les services de soutien communautaire, les programmes de santé mentale et les hôpitaux Le plus bas nombre de spécialistes et d'infirmières, et le second plus bas nombre d'omnipraticiens par tranche de 100 000 habitants dans la province Trois collectivités « mal desservies » (Orangeville, Shelburne, Caledon) en ce qui a trait aux omnipraticiens Un pourcentage très élevé de résidents ayant recours à des services de santé extérieurs au RLISS (le second plus faible indice de localisation dans la province) Plusieurs manques en matière de services spécialisés Un système de santé local que la plupart des fournisseurs de services jugent « correct » ou « médiocre » vis-à-vis des besoins associés à la diversité culturelle de la population du RLISS Peu des services s'adressant spécifiquement aux membres de la communauté francophone et des Premières nations Préoccupations déclarées des membres du public quant au manque d'accès aux services de santé locaux et au manque de professionnels de la santé Certaines données démontrent que des initiatives pour l'amélioration de l'efficacité ont déjà été appliquées avec succès (p. ex., le plus bas taux de prestation d'ANS, la faible proportion de cas à faible niveau d'urgence traités dans les services d'urgence); des efforts supplémentaires seront toutefois nécessaires pour parvenir à la capacité requise et remédier à la difficulté ou à l'impossibilité d'accéder à des services locaux pour certaines collectivités.

4 Les priorités d'intégration du RLISS

Ce chapitre présente les principales priorités et défis locaux, tels que définis à partir des commentaires des membres de la communauté, de l'analyse des données disponibles et d'autres méthodes de planification. Il identifie aussi les secteurs prioritaires du RLISS en ce qui a trait à l'intégration du système de santé local et donne de l'information plus précise sur certains projets d'intégration.

Trois stratégies ont été élaborées dans le but d'améliorer les services de santé locaux.

- **Intégration accrue**
Amélioration de la coordination et de la liaison entre les services
- **Capacité accrue**
Atteinte de la capacité requise pour les services et programmes de soutien requis
- **Accès amélioré**
Accélération et facilitation de l'accès à des services de qualité, axés sur le client



En 2004-2005, les fournisseurs de santé et les membres de la communauté se sont regroupés pour définir les problèmes du système de santé du RLISS du Centre-Ouest et pour identifier des occasions d'intégration visant à améliorer la prestation des services de santé. À la suite de cette

C'est pour vous. C'est pour votre santé.

Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest

analyse, ils ont produit le Rapport des priorités d'intégration (RPI), qui présente les dix occasions jugées les plus appropriées.

Le RLISS du Centre-Ouest a initié l'élaboration de son PSSI à partir des données contenues dans le RPI et des commentaires et recommandations des membres du Comité consultatif sur les dix priorités d'intégration énoncées dans le RPI. Le RLISS a défini des critères d'évaluation pour déterminer la pertinence d'ajouter au processus de planification du PSSI les priorités du RPI. Chaque priorité a été évaluée selon sa pertinence pour l'atteinte des objectifs suivants : service axé sur le client, service répondant à un besoin de santé de la population, intégrabilité du service et existence ou non d'un projet du RLISS, provincial ou ministériel assurant déjà la prestation d'un service donné.

Trois priorités de service axé sur le client ont été identifiées à la suite de ce processus d'évaluation.

- **Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie**
- **Soins palliatifs et de fin de vie**
- **Services aux personnes âgées**

Illustration de la relation déterminante entre les stratégies, les priorités pour le

Les commentaires du public et des fournisseurs de services de santé et l'analyse des données démographiques et du recours aux services de santé ont confirmé la pertinence des trois priorités ci-dessus, en plus de mener à l'identification de deux autres priorités de service axé sur le client.

- **Services de santé maternelle et infantile**
- **Réadaptation**

Trois autres priorités ont été identifiées lors du processus de consultation auprès du public et des fournisseurs de services de santé. Elles sont reliées au continuum des services de santé.

- **Prévention et gestion des maladies chroniques**
- **Liens avec les soins primaires**
- **Réceptivité à la diversité culturelle**

L'analyse de l'environnement démontre clairement qu'il faut améliorer l'intégration des services, augmenter la capacité de prestation des services et en faciliter l'accès en respectant le continuum des soins disponibles dans le RLISS du Centre-Ouest. Le premier PSSI met l'accent sur les huit priorités d'intégration illustrées dans le diagramme ci-dessus.

Les prochains chapitres décrivent les cinq priorités de service axé sur le client.

Services de santé maternelle et infantile

Les taux de natalité locaux enregistrés entre 1997 et 2003 sont demeurés en tout temps les plus élevés de tous les RLISS.

Le Centre-Ouest accuse un taux plus élevé d'hospitalisation pour des troubles liés à la maternité (grossesse et accouchement) que la moyenne provinciale (de 22,2 % à 15,4 %).

En 2004-2005, on a enregistré 8 532 départs de l'hôpital en obstétrique pour le RLISS du Centre-Ouest, dont 7 756 du centre de santé William Osler et 776 du centre de soins de santé Headwaters. Les volumes les plus élevés sont ceux des collectivités de Brampton et de Rexdale, soit près de 75 % des cas.



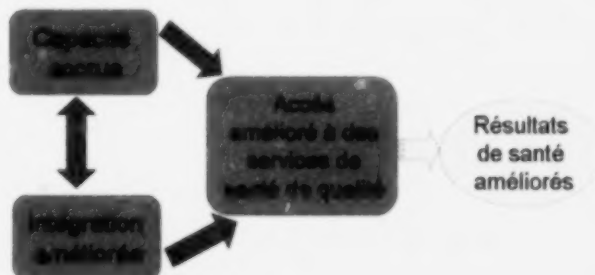
Besoins de santé de la population	Problèmes liés à la prestation des services
<ul style="list-style-type: none"> La population actuelle est relativement jeune et en bon état de santé (comme l'indique la faible prévalence des troubles chroniques) On observe des comportements sains évidents Le recours aux services de soins de santé officiels est relativement faible (faible taux d'hospitalisation, bas nombre de visites aux services d'urgence, faible proportion de consultations pour condition à bas niveau d'urgence) Toutefois, les facteurs décrits ci-dessous suggèrent une augmentation potentielle des besoins de santé de la population. <ul style="list-style-type: none"> Forte croissance démographique pouvant atteindre un million d'habitants d'ici dix ans (une augmentation de 44 % de 2001 à 2016); plus faible taux de natalité de la province, combiné à des taux d'immigration élevés Vieillessement de la population, la proportion des personnes âgées devant atteindre 54 % d'ici 2016 Diversité culturelle d'une grande richesse exigeant un vaste processus d'adaptation de la prestation des services de santé Taux élevés d'inactivité physique Taux d'obésité infantile légèrement supérieur à la moyenne provinciale Taux élevés d'insuffisance de poids à la naissance et de mortalité infantile Faible recours aux programmes provinciaux de dépistage et de prévention, particulièrement les mammographies et la vaccination contre la grippe 	<ul style="list-style-type: none"> Ressources de soins de santé moins inférieures à celles des autres RLISS, tous secteurs confondus Le RLISS du Centre-Ouest présente : <ul style="list-style-type: none"> Le plus bas nombre d'organismes de paiement de transfert parmi les 14 RLISS Le plus bas niveau de financement par habitant pour les services de santé dans la province, y compris les services de soutien communautaire, les programmes de santé mentale et les hôpitaux Le plus bas nombre de spécialistes et d'infirmières, et le second plus bas nombre d'omnipraticiens par tranche de 100 000 habitants dans la province Trois collectivités « mal desservies » (Orangeville, Shelburne, Caledon) en ce qui a trait aux omnipraticiens Un pourcentage très élevé de résidents ayant recours à des services de santé extérieurs au RLISS (le second plus faible indice de localisation dans la province) Plusieurs manques en matière de services spécialisés Un système de santé local que la plupart des fournisseurs de services jugent « correct » ou « médiocre » vis-à-vis des besoins associés à la diversité culturelle de la population du RLISS Peu des services s'adressant spécifiquement aux membres de la communauté francophone et des Premières nations Préoccupations déclarées des membres du public quant au manque d'accès aux services de santé locaux et au manque de professionnels de la santé Certaines données démontrent que des initiatives pour l'amélioration de l'efficacité ont déjà été appliquées avec succès (p. ex., le plus bas taux de prestation d'ANS, la faible proportion de cas à faible niveau d'urgence traités dans les services d'urgence); des efforts supplémentaires seront toutefois nécessaires pour parvenir à la capacité requise et remédier à la difficulté ou à l'impossibilité d'accéder à des services locaux pour certaines collectivités.

4 Les priorités d'intégration du RLISS

Ce chapitre présente les principales priorités et défis locaux, tels que définis à partir des commentaires des membres de la communauté, de l'analyse des données disponibles et d'autres méthodes de planification. Il identifie aussi les secteurs prioritaires du RLISS en ce qui a trait à l'intégration du système de santé local et donne de l'information plus précise sur certains projets d'intégration.

Trois stratégies ont été élaborées dans le but d'améliorer les services de santé locaux.

- Intégration accrue**
Amélioration de la coordination et de la liaison entre les services
- Capacité accrue**
Atteinte de la capacité requise pour les services et programmes de soutien requis
- Accès amélioré**
Accélération et facilitation de l'accès à des services de qualité, axés sur le client



En 2004-2005, les fournisseurs de santé et les membres de la communauté se sont regroupés pour définir les problèmes du système de santé du RLISS du Centre-Ouest et pour identifier des occasions d'intégration visant à améliorer la prestation des services de santé. À la suite de cette

C'est pour vous. C'est pour votre santé.

Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest

analyse, ils ont produit le Rapport des priorités d'intégration (RPI), qui présente les dix occasions jugées les plus appropriées.

Le RLISS du Centre-Ouest a initié l'élaboration de son PSSI à partir des données contenues dans le RPI et des commentaires et recommandations des membres du Comité consultatif sur les dix priorités d'intégration énoncées dans le RPI. Le RLISS a défini des critères d'évaluation pour déterminer la pertinence d'ajouter au processus de planification du PSSI les priorités du RPI. Chaque priorité a été évaluée selon sa pertinence pour l'atteinte des objectifs suivants : service axé sur le client, service répondant à un besoin de santé de la population, intégrabilité du service et existence ou non d'un projet du RLISS, provincial ou ministériel assurant déjà la prestation d'un service donné.

Trois priorités de service axé sur le client ont été identifiées à la suite de ce processus d'évaluation.

- **Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie**
- **Soins palliatifs et de fin de vie**
- **Services aux personnes âgées**

Les commentaires du public et des fournisseurs de services de santé et l'analyse des données démographiques et du recours aux services de santé ont confirmé la pertinence des trois priorités ci-dessus, en plus de mener à l'identification de deux autres priorités de service axé sur le client.

- **Services de santé maternelle et infantile**
- **Réadaptation**

Trois autres priorités ont été identifiées lors du processus de consultation auprès du public et des fournisseurs de services de santé. Elles sont reliées au continuum des services de santé.

- **Prévention et gestion des maladies chroniques**
- **Liens avec les soins primaires**
- **Réceptivité à la diversité culturelle**

L'analyse de l'environnement démontre clairement qu'il faut améliorer l'intégration des services, augmenter la capacité de prestation des services et en faciliter l'accès en respectant le continuum des soins disponibles dans le RLISS du Centre-Ouest. Le premier PSSI met l'accent sur les huit priorités d'intégration illustrées dans le diagramme ci-dessus.

Les prochains chapitres décrivent les cinq priorités de service axé sur le client.

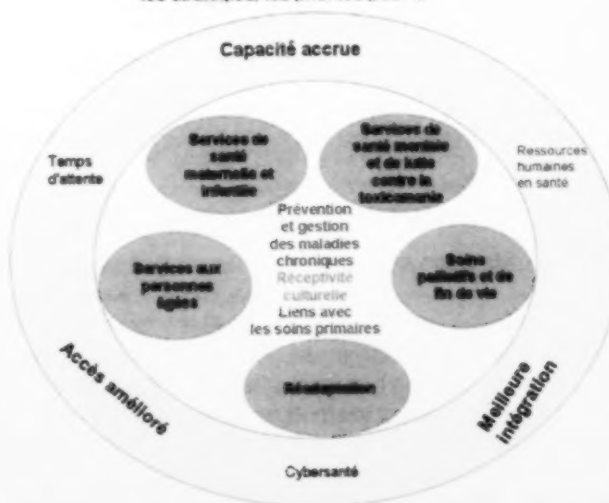
Services de santé maternelle et infantile

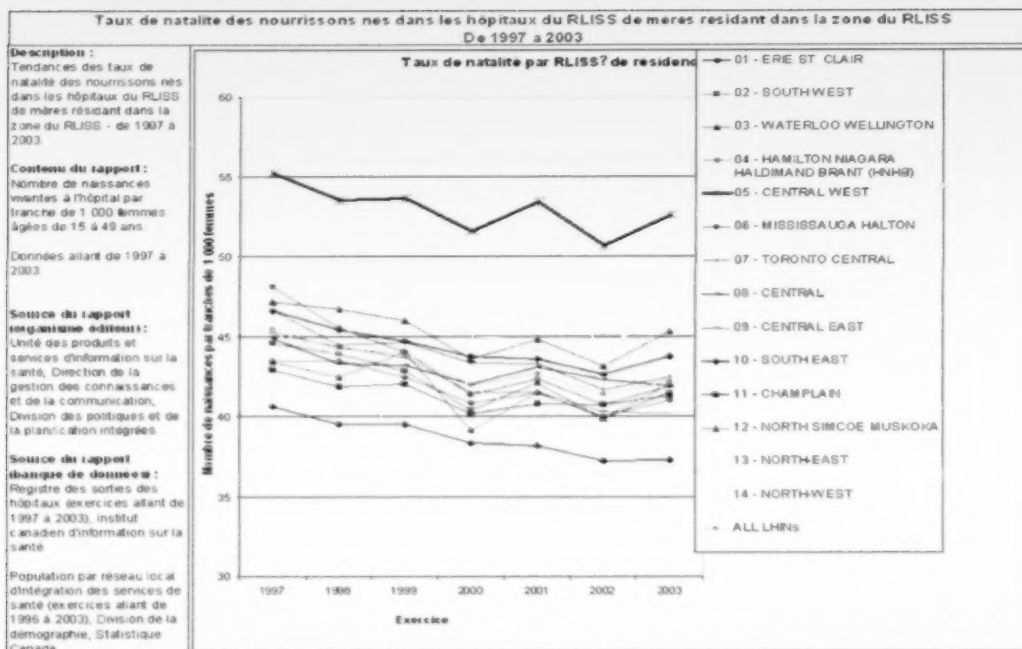
Les taux de natalité locaux enregistrés entre 1997 et 2003 sont demeurés en tout temps les plus élevés de tous les RLISS.

Le Centre-Ouest accuse un taux plus élevé d'hospitalisation pour des troubles liés à la maternité (grossesse et accouchement) que la moyenne provinciale (de 22,2 % à 15,4 %).

En 2004-2005, on a enregistré 8 532 départs de l'hôpital en obstétrique pour le RLISS du Centre-Ouest, dont 7 756 du centre de santé William Osler et 776 du centre de soins de santé Headwaters. Les volumes les plus élevés sont ceux des collectivités de Brampton et de Rexdale, soit près de 75 % des cas.

Illustration de la relation déterminante entre les stratégies, les priorités pour le





La

santé maternelle et infantile est préoccupante. Selon les fournisseurs de services de santé, la capacité des services d'obstétrique pour les cas à haut risque est insuffisante. La proportion des cas d'insuffisance de poids à la naissance dans le RLISS du Centre-Ouest est la plus élevée de la province. Le taux de natalité avant terme (à moins de 37 semaines de grossesse) est significativement plus élevé que la moyenne provinciale, ce qui classe le RLISS du Centre-Ouest au second dernier rang des 14 RLISS. Le taux de mortalité infantile du RLISS du Centre-Ouest a également été légèrement plus élevé que la moyenne provinciale de 1999 à 2001.

Les données tirées du programme Bébés en santé, enfants en santé (BSES) confirment la nécessité d'améliorer l'accès à des soins périnataux efficaces, ainsi qu'à de l'information adaptée à la diversité culturelle. Le programme BSES comporte des procédures d'évaluation exhaustive pour le dépistage rapide des enfants ayant besoin de services de soutien supplémentaires, dont des visites à domicile systématiques des familles à haut risque. Bien que les données disponibles ne couvrent pas l'ensemble de la région du RLISS du Centre-Ouest, celles de la région de Peel soulèvent des inquiétudes relativement au niveau de service actuel. Seulement 11 % des familles de Peel ont droit à une visite postnatale à domicile. La norme provinciale est pourtant de 75 %. Les familles « à risque » doivent attendre de six à huit semaines avant la visite postnatale. Le programme BSES a révélé que la capacité d'accès aux soins maternels et infantiles diminue dans la région de Peel. Trop peu d'omnipraticiens fournissent les services prénatals et postnatals. Les services et salles d'accouchement en milieu hospitalier sont déjà surchargés. On se fie aux cliniques sans rendez-vous pour la prestation des services de soutien requis. La communication d'information à l'échelle locale sur les services postnatals, notamment ceux qui s'adressent à la dépression post-natale, doit être améliorée. La Santé publique est un partenaire de premier plan en ce qui a trait aux besoins de santé maternelle et infantile.

Seion les données de 2004-2005, les deux hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest comptent 59 lits en obstétrique (50 au centre de santé William Osler, dont 23 à Etobicoke et 27 à Brampton, et neuf au centre de soins de santé Headwaters). Le centre William Osler est le centre régional désigné des services de santé maternelle et infantile. Compte tenu du taux de natalité historiquement élevé et de la forte croissance démographique prévue au cours des prochaines années, la demande pour les services de santé en obstétrique continuera de croître dans le RLISS du Centre-Ouest.

Bien que la région desservie par le RLISS du Centre-Ouest compte approximativement 160 000 enfants, on y trouve très peu de services de santé pédiatrique. Le centre de soins pédiatriques d'Erinoak propose des soins en réadaptation aux enfants de Mississauga et de Brampton. Les centres d'accès aux soins communautaires proposent aussi des services en pédiatrie (principalement des services infirmiers et de réadaptation) à domicile et en milieu scolaire. Des inquiétudes ont été soulevées en ce qui a trait à la disponibilité des services d'orthophonie pour les enfants d'âge scolaire.

Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

On estime qu'un Canadien sur cinq souffrira d'une maladie mentale au cours de son existence. La maladie adopte une forme bénigne dans la majorité des cas. Selon les données du recensement de 2001, quelque 11 491 résidents du RLISS du Centre-Ouest seraient atteints d'une maladie mentale « grave » (soit 2 % de tous les habitants âgés de 15 ans ou plus). On estime que le taux de prévalence de la toxicomanie chez les personnes atteintes d'une maladie mentale est de 29 %. En 2005-2006, 4 637 personnes ont eu recours à des services de santé ou au counselling pour lutter contre leur dépendance au jeu.

Les dépenses par habitant pour les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie dans le RLISS du Centre-Ouest sont les plus basses de toute la province. Selon le sondage auprès des fournisseurs de services de santé, l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie du RLISS du Centre-Ouest se classerait au second dernier rang des secteurs de santé - 22 % des répondants l'ont qualifié de « médiocre » et 24 %, de « correct ».

À la question leur demandant d'identifier les services pour lesquels ils dirigent le plus souvent les résidents à l'extérieur de la région du Centre-Ouest, la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie faisaient partie des services les plus souvent mentionnés, à raison de 46 % des répondants, dans le cas de la santé mentale, et de 27 % des résidents, dans le cas de la lutte contre la toxicomanie.

Les principales préoccupations des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie sont indiquées ci-dessous :

- insuffisance des services de gestion des cas, ce qui diminue significativement la qualité du soutien proposé aux clients;
- insuffisance du nombre de lits disponibles en psychiatrie;
- insuffisance de services coordonnés de santé mentale en pédiatrie et de services gériatriques en psychologie;
- insuffisance de ressources réceptive à la diversité linguistique et culturelle;
- insuffisance d'information sur les services disponibles dans la région du RLISS;
- incertitude quant à la possibilité d'accès aux services offerts dans d'autres régions si le RLISS du Centre-Ouest ne les offre pas.

Poussant leur réflexion plus avant, les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie ont imaginé en quoi consisterait un système de prestation de services adéquat :

- reconnaissance et optimisation des projets gouvernementaux et des travaux de planification déjà réalisés;
- capacité d'accès à des services de santé mentale pour les enfants et les adolescents, et à des services psycho-gériatriques;
- des organismes disposant de ressources suffisantes pour offrir le service de gestion de cas à chaque client après avoir évalué ses besoins; présence d'un gestionnaire de cas pouvant accéder à tous les services communautaires et offrir le soutien requis par chaque client, y compris des services d'autres secteurs que la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie.
- Le concept de « la bonne porte, en tout temps » servira de base au modèle de prestation des services. Cela signifie que les clients et les familles pourront consulter tout organisme de services de santé mentale ou de lutte contre la toxicomanie qui, chaque fois, procédera à une évaluation

C'est pour vous. C'est pour votre santé.

Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest

exhaustive des besoins et donnera l'accès à toute une gamme de services convenant aux besoins individuels.

Lors du processus de consultation, les clients qui ont recours aux services de santé mentale et les membres de leurs familles ont mis l'accent sur l'importance de faire disparaître les préjugés associés à la maladie mentale et d'autres besoins clés, dont un plus grand nombre de psychiatres prêts à traiter des résidents atteints d'une maladie mentale grave, des centres de crise ouverts 24 heures sur 24, des services destinés aux adolescents, des services de soutien et d'hébergement, de l'aide à la recherche d'emploi, des subventions au transport et des groupes de soutien pour les familles et les amis des patients.

Soins palliatifs et de fin de vie

En juillet 2004, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la mise en œuvre de la *Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie*. Cette stratégie, qui repose sur une approche intégrale des soins en fin de vie, a pour but de :

- permettre aux malades en fin de vie de quitter l'hôpital et de choisir le milieu où ils passeront leurs derniers moments en fonction de leurs préférences personnelles;
- favoriser la prestation intégrée et interdisciplinaire de services de fin de vie axés sur le patient;
- accroître l'accès à des services de fin de vie coordonnés et complets à la grandeur de la province.

Les fournisseurs des organismes de soins et de services de soutien palliatifs et de fin de vie ont également défini les points à améliorer dans le système actuel de prestation des services :

- manque de coordination et de continuum dans le secteur des soins palliatifs;
- obligation de recourir aux services d'urgence locaux tels un « filet de sécurité » au lieu de disposer d'un système de services palliatifs réceptif; nature ponctuelle des soins d'urgence, qui ne peut remplacer l'approche holistique de la prise en charge du patient de la philosophie du « carré des modèles de soins ».³
- On a souligné l'insuffisance des services de gestion de cas pour les patients qui veulent demeurer dans la collectivité.

Le système de soins palliatifs adéquat selon les répondants aurait les caractéristiques ci-dessous :

- équité d'accès pour tous les clients sans égard au lieu de résidence dans la région du RLIS;
- formation d'équipes de soins palliatifs multidisciplinaires respectant la philosophie du « carré des modèles de soins »;
- accès aux dossiers électroniques pour tous les membres de l'équipe et dans tout environnement de soins;
- choix pour les clients de passer leurs derniers moments à domicile et ce, qu'un fournisseur de soins primaires puisse demeurer sur place ou non;
- nombre accru de centres de soins palliatifs travaillant en étroite collaboration avec les équipes de soins palliatifs communautaires;
- discussion systématique à propos de l'ordonnance de ne pas réanimer (DNR) lors de la planification des soins à fournir au patient;
- nombre accru de médecins formés sur la gestion de la douleur et des symptômes, prêts à collaborer avec les équipes de soins palliatifs.

À partir du document *Canadian Hospice Palliative Care Model to Guide Care (ACSP)*, de la *Stratégie concernant les soins en fin de vie* du MSSLD et des réseaux provinciaux et régionaux des centres de soins palliatifs de fin de vie, le RLIS du Centre-Ouest s'associera aux fournisseurs de services de santé pour élaborer le plan d'intégration des services de fin de vie, qui comprendra notamment la création d'équipes de soins palliatifs multidisciplinaires, un plan d'évaluation des services requis par chaque patient ainsi que des services de soutien répondant aux besoins du patient et de sa famille.

³ Deux cadres conceptuels créés par l'Association canadienne de soins palliatifs sont au cœur même de l'élaboration du cadre de travail régional pour l'amélioration de ce secteur de services : le carré des soins axés sur les besoins du patient et de sa famille, le carré organisationnel, c'est-à-dire le développement et le mandat de l'organisation. Ces cadres de travail ont été adaptés par les fournisseurs de services palliatifs locaux.

Services de réadaptation

Les membres du public et les fournisseurs de services de santé ont soulevé le problème de l'accès aux services de réadaptation physique.

La planification des services de réadaptation physique pose un défi particulier, en raison des aspects multiples qu'ils englobent. Ces aspects sont les suivants :

- soins s'adressant à tous les groupes d'âge;
- plusieurs modes de prestation : à domicile, en milieu scolaire, en milieu hospitalier (patients hospitalisés et externes), dans les maisons de soins de longue durée et dans la communauté;
- soins fournis par différents professionnels de la santé;
- services disponibles par le biais du système de santé publique ou du système privé.

Qu'est-ce que la réadaptation?

« La réadaptation est une partie importante du processus de guérison de plusieurs types de maladies, de blessures et de chirurgies causant des déficiences neurologiques. La réadaptation permet de solutionner une grande variété de déficiences et de problèmes. Par exemple, les personnes peuvent avoir de la difficulté ou éprouver de la douleur lorsqu'elles bougent les mains, les bras, les jambes ou une autre partie de leur corps. Elles peuvent éprouver de la difficulté à pratiquer certaines activités, telles que de s'asseoir, rester debout ou marcher. Pouvoir garder l'équilibre peut représenter un problème; il peut aussi y avoir des difficultés à respirer, avaler ou parler. La réadaptation vise à aider les personnes à retrouver l'usage normal de leurs fonctions et, lorsque cela n'est pas possible, à vivre avec leurs limitations physiques de façon autonome. »

GTA Rehab Network

Le nombre de fournisseurs de services de réadaptation dans le RLISS du Centre-Ouest est actuellement inférieur à la moyenne provinciale.

L'hôpital universitaire d'Etobicoke, sous la direction du centre de santé William Osler, dispose de 30 lits en réadaptation.

Nombre de professionnels de soins en réadaptation par tranche de 100 000 habitants (2005)

	Physiothérapeutes	Ergothérapeutes
Centre-Ouest	40,0	18,77
Ontario	63,5	38,00
RLISS le mieux desservi	202,73	135,16

Les fournisseurs de services de santé ont indiqué que leurs clients devaient s'inscrire sur des listes d'attente. Les CACS planifient des services de réadaptation pour tous les groupes d'âge, mais les temps d'attente sont longs,

particulièrement dans le cas des services pédiatriques.

Le sondage auprès des fournisseurs de services de santé a révélé que 26 % des répondants dirigent fréquemment les résidents ayant besoin de services de réadaptation à l'extérieur de la région desservie par le RLISS du Centre-Ouest. Les membres du public ont exprimé leurs préoccupations à propos du seuil d'admissibilité des services de réadaptation « couverts par la RAMO », qui restreint l'accès à ces services au risque de produire des répercussions négatives sur la qualité de vie.

Le problème d'accès aux services de réadaptation empêche les fournisseurs locaux de réaliser les objectifs énoncés dans la stratégie provinciale sur les temps d'attente. Les arthroplasties de la hanche et du genou font partie des cinq interventions assujetties à ces objectifs sur les temps d'attente. « La réadaptation en physiothérapie à la suite d'une première arthroplastie totale de la hanche ou du genou est le traitement qui fait partie des soins standards et essentiels. »⁴ S'il demeure impossible d'accéder en temps utile aux services de réadaptation à la suite d'une intervention chirurgicale, il sera très difficile de parvenir à réduire les temps d'attente auxquels sont soumis les résidents du RLISS.

⁴ *Physiotherapy réadaptation After Total Knee or Hip Replacement: Health Technology Literature Review*. Données du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, juin 2005.

C'est pour vous. C'est pour votre santé.

Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest

Le RLISS du Centre-Ouest vient de débiter son évaluation des besoins en réadaptation pour parvenir à un aperçu complet des services de réadaptation physique actuellement disponibles et du degré d'accès aux différents services en réadaptation requis pour le RLISS. Ceci est la première étape de l'élaboration de son plan d'intégration des services de réadaptation communautaires et hospitaliers.

Services aux personnes âgées

Bien que la population du RLISS du Centre-Ouest soit relativement jeune, le processus de planification doit absolument tenir compte des besoins des personnes âgées, dont le nombre ne cessera d'augmenter au cours des prochaines années. Le recensement de 2001 indique que 56 207 personnes âgées résident dans le Centre-Ouest. D'ici 2016, ce chiffre augmentera de 90 %, pour un total de 107 135 personnes âgées. Le taux de croissance prévu de la population âgée de 2006 à 2016 est l'un des plus élevés des 14 RLISS et se situe bien au-delà de la moyenne provinciale. La proportion de la population âgée varie d'une collectivité à une autre, allant de 7 % à Brampton jusqu'à plus de 12 % à Rexdale.

La capacité actuelle de la prestation des services requis pour répondre aux besoins grandissants des personnes âgées est limitée. Le niveau de financement des services communautaires du Centre-Ouest est peu élevé. Pourtant, ces services sont essentiels pour les personnes âgées vivant à domicile. Les services de prévention, de soutien, de soins, de réadaptation et de soins à long terme requis par les personnes âgées sont offerts par des organismes séparés pour le moment.

Le RLISS du Centre-Ouest reconnaît les besoins des personnes âgées, notamment en ce qui concerne le choix et le contrôle des conditions de vie, et de la préférence pour le maintien à domicile, de même que les difficultés d'accès à des soins appropriés et la préservation de la qualité de vie et de la dignité.

Les fournisseurs des organismes de services destinés aux personnes âgées ont identifié les problèmes ci-dessous en ce qui a trait au système de santé actuel du RLISS :

- variabilité importante de la disponibilité et de la capacité d'accès aux services à travers le RLISS du Centre-Ouest;
- efficacité du continuum de services jugée « médiocre »;
- insuffisance du volume de services disponibles et d'information sur les services s'adressant aux personnes âgées;
- transport problématique vers les organismes de services, ce qui restreint considérablement l'accès des personnes âgées à ces services;
- autorisations de congé de l'hôpital sans planification des soins ultérieurs requis par les personnes âgées;
- manque d'information des familles sur les droits dont elles disposent pour agir au nom des personnes âgées;
- manque de services de santé mentale en gériatrie.
- Avec les budgets actuels, les services communautaires mis en œuvre sont choisis en fonction du coût, au lieu de la nécessité.

Les fournisseurs de services ont imaginé en quoi consisterait un modèle de services adéquats pour les personnes âgées :

- adoption d'un nouveau mode de pensée reposant sur l'efficacité de la planification, l'évaluation des besoins des personnes âgées, un meilleur accès aux services communautaires et une banque de ressources accrue pour le secteur des soins à long terme;
- évaluation des aidants naturels des personnes âgées; prestation de services tenant compte des besoins identifiés lors de l'évaluation;
- disponibilité de services de réadaptation locaux pour faciliter le retour dans la collectivité;

- disponibilité de lits de soins transitoires pour permettre aux personnes âgées de se rétablir avant leur retour dans la collectivité;
- augmentation de la capacité d'hébergement; disponibilité 24 heures sur 24 du personnel des unités d'hébergement;
- partage des ressources entre les institutions.

Ce chapitre décrit les trois priorités s'appliquant à tous les services formant le continuum des soins de santé ainsi que les cinq priorités de service axé sur le client.

Liens avec les soins primaires

Les soins primaires sont fournis dans des environnements variés : cabinet médical, clinique sans rendez-vous, centres de santé communautaire (CSC) et services d'urgence des hôpitaux. Les soins primaires sont fournis par les médecins, les infirmières, les infirmières praticiennes et plusieurs autres professionnels de la santé accrédités.

	Nombre d'omnipraticiens par tranche de 100 000 habitants (2004)
Centre-Ouest	60,0
Ontario	86,0
RLISS le mieux desservi	264,8

Le RLISS du Centre-Ouest compte la plus faible proportion d'omnipraticiens de toute la province. Orangeville, Caledon et Shelburne font partie des collectivités « mal desservies », ce qui les rend admissibles au programme stratégique du Ministère pour le recrutement de médecins.

Les résidents ont souvent recours à des services primaires offerts à l'extérieur de leur région.

Seulement 61 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest ont consulté un omnipraticien pratiquant dans leur région, ce qui est le plus bas taux de la province. Selon les membres du public et les fournisseurs de services de santé consultés, plusieurs résidents du RLISS du Centre-Ouest n'ont pas de médecin de famille, ce qui a les répercussions suivantes: augmentation du temps requis pour accéder aux services, achalandage accru dans les services d'urgence des hôpitaux, bris du continuum des soins et faible intérêt envers la prévention.

Plusieurs projets actuellement en cours visent à améliorer la qualité de services de soins primaires du RLISS du Centre-Ouest, notamment la création de 24 groupes de santé familiales (qui desserviront plus de 400 000 personnes) et de quatre nouvelles « équipes de santé familiale », ainsi que la prochaine ouverture d'un nouveau CSC, auxquels s'ajouteront deux CSC satellites. L'amélioration des soins primaires est une priorité à travers toute la région desservie par le RLISS du Centre-Ouest. Les liens entre les soins primaires et les autres services de santé jouent un rôle essentiel pour la réussite de l'intégration du système de santé.

Les omnipraticiens du RLISS du Centre-Ouest ont également fait preuve de créativité dans leurs mesures de renforcement des liens entre les soins primaires et les services communautaires. La nouvelle procédure de communication instaurée entre les gestionnaires de cas des CACS et les omnipraticiens, qui accélère l'aiguillage vers les services communautaires, est un bon exemple. Le budget de financement offert par le Ministère est tout indiqué pour subventionner de telles approches, qui bénéficient du soutien enthousiaste du RLISS du Centre-Ouest pour leur apport à l'amélioration de l'accès des patients aux services communautaires et du continuum des soins.

Prévention et gestion des maladies chroniques

Une pathologie chronique est une maladie, une restriction fonctionnelle cognitive qui dure (ou devrait durer) au moins un an, qui limite les activités d'une personne et qui nécessite des soins continus.⁵ Les maladies chroniques, qui sont une cause majeure d'incapacité et de mortalité,

⁵ Source : National Academy of Social Insurance, « Medicare in the 21st Century: Building a Better Chronic Care System », janvier 2003.

imposent un lourd fardeau financier au système de santé. Il existe plusieurs maladies chroniques (asthme, arthrite, diabète, insuffisance cardiaque congestive, ostéoporose, etc.).

La prévention et la gestion des maladies chroniques (PGMC) mise sur la sensibilisation et la modification du comportement et du style de vie pour la prévention des maladies chroniques. La PGMC intègre des stratégies de promotion de la santé et de prévention de la maladie s'adressant aux individus à haut risque et au grand public. Cette approche vise à diminuer les besoins éventuels de soins aigus et à préserver l'autonomie et la santé.

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée travaille actuellement à l'élaboration d'un cadre de travail sur la PGMC qui aidera les fournisseurs de services à intégrer cette approche à l'échelle locale.

Le taux de la maladie chronique chez les résidents du RLISS du Centre-Ouest est relativement faible par rapport aux autres RLISS. Toutefois, la prévalence de la maladie chronique pourrait augmenter significativement en raison de la forte croissance démographique et du vieillissement de la population du RLISS du Centre-Ouest, deux facteurs qui pourraient donner lieu à une demande accrue pour les services de santé locaux, à moins que des stratégies proactives ne soient mises en œuvre dès maintenant. La richesse de la diversité de la population du RLISS du Centre-Ouest nécessite en outre une analyse de l'état de santé spécifique de groupes cibles, afin d'identifier les groupes présentant un risque plus élevé de développer certaines maladies chroniques.

Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à travailler en collaboration avec les fournisseurs de services et les membres des collectivités pour élaborer des stratégies efficaces de mise en œuvre du cadre de travail provincial sur la PGMC à l'échelle locale. Le PSSI décrit plusieurs occasions d'établissement de liens solides avec les services de santé publique pour l'atteinte des objectifs reliés à de nombreuses priorités. La mise en œuvre de la PGMC est l'une des occasions de partenariat avec les organismes de santé publique. La faible proportion actuelle de la maladie chronique, de même que la jeunesse relative de la population du RLISS nous donne une excellente chance de démontrer l'efficacité de la prévention et de l'intervention précoce pour la préservation future de l'autonomie et de la santé des résidents.

Réceptivité à la diversité culturelle

Le RLISS du Centre-Ouest est l'une des régions les plus riches de la province sur le plan de la diversité culturelle.

L'importance de la satisfaction des besoins uniques des diverses cultures présentes dans les collectivités du

RLISS du Centre-Ouest a été citée à maintes reprises au cours des activités de consultation. Dans le sondage auprès des fournisseurs de services de

santé, les répondants ont déclaré que la réceptivité à la diversité culturelle du système de santé local était « correcte » ou « médiocre ». La réceptivité à la diversité culturelle est pourtant une condition de premier rang pour la concrétisation de « l'accès et l'équité d'accès », des éléments essentiels des orientations stratégiques du Ministère.

Qu'est-ce que la réceptivité culturelle?

« La réceptivité culturelle est une approche pratique fondée sur la reconnaissance de la diversité et de la communauté dans nos collectivités en ce qui a trait à la langue, à la culture, à la religion, à l'origine ethnique et au système de valeurs. La réceptivité culturelle assure l'équité et l'égalité d'accès de l'individu et de la collectivité à la santé et au bien-être. »

Peel District Health Council Cultural Responsiveness Task Force for Long-Term Care, 1995

De nombreuses études démontrent l'importance de la culture, la langue, la race et la confessionnalité en ce qui a trait à la planification et à la prestation des services de santé. Le

tableau suivant dresse une liste des avantages liés à la reconnaissance de la diversité culturelle pour le système de santé et des risques liés à la non-reconnaissance de ce facteur crucial⁶.

Avantages liés à la reconnaissance de la diversité culturelle	Risques liés à la non-reconnaissance de la diversité culturelle
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meilleur accès aux programmes et aux services ▪ Meilleure observance du plan de soins ▪ Prise de décision informée pour les fournisseurs de services et réduction du risque de diagnostic erroné ▪ De meilleurs pronostics ▪ Meilleure qualité de vie des clients ▪ Satisfaction accrue des clients ▪ Utilisation plus efficiente des ressources en matière de soins de santé ▪ Responsabilisation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entraves à l'accès aux programmes et aux services ▪ Les personnes qui ont besoin de soins ne les obtiennent pas ▪ Pronostics insatisfaisants ▪ Observance réduite de la part du patient-client ▪ Erreurs de diagnostic ▪ Sécurité à risque pour le patient ▪ Qualité de vie à risque ▪ Insatisfaction des clients ▪ Utilisation non efficiente des ressources en matière de soins de santé

Le RLISS du Centre-Ouest a déjà commencé à travailler avec les membres des diverses collectivités et les fournisseurs de services de santé du RLISS pour définir et mettre en œuvre des stratégies pour obtenir l'engagement de ces collectivités et répondre à leurs besoins de santé actuels et futurs. La réceptivité à la diversité culturelle est une exigence plus fondamentale dans certaines collectivités. Il est possible de profiter d'occasions existantes pour la transmission des connaissances entre des experts reconnus et d'autres professionnels pour qui il s'agit d'une nouvelle facette de leur travail.

Le RLISS du Centre-Ouest croit à la nécessité d'améliorer sa réceptivité culturelle afin de définir une approche intégrée pour la résolution de toutes ses priorités locales. Notre diversité nous donne la possibilité de bénéficier d'un point de vue multiculturel, lequel se reflétera dans les activités du RLISS et contribuera à rendre nos services de santé plus efficaces et réceptifs.

Le RLISS du Centre-Ouest reconnaît que la diversité culturelle n'est qu'une des facettes de la diversité. Pour le RLISS du Centre-Ouest, les multiples facettes de la diversité posent un véritable défi pour les fournisseurs de services de santé. Avec le temps et tout au long de la mise en œuvre du PSSI, le RLISS du Centre-Ouest continuera à consulter les membres des diverses collectivités pour arriver à mieux comprendre leurs priorités et leurs besoins spécifiques.

5 Les activités courantes

Ce chapitre présente un sommaire des réalisations du RLISS du Centre-Ouest à ce jour ainsi qu'un bref aperçu des activités du RLISS (actuelles et à venir) pour 2006-2007. Le chapitre 6 propose de l'information plus détaillée sur les activités liées aux secteurs prioritaires et aux occasions d'intégration.

Tout au long de l'année, le conseil d'administration, le directeur général et le personnel du RLISS du Centre-Ouest ont pris part à de multiples activités visant à établir des bases solides pour l'intégration du système de santé local. Les activités courantes et à venir sont réparties en fonction de quatre grands objectifs :

- la compréhension de l'environnement actuel;
- les priorités liées aux secteurs d'intervention privilégiés du Ministère;
- la présentation du PSSI aux fins de rétroaction;
- la mise en place d'une organisation efficace et réactive.

⁶ Jordan, M. « *Serving a Multicultural Community: Presentation to the Scarborough Community Care Access Centre – Cultural Caravan* », 21 mars 2002.

5.1 La compréhension de l'environnement actuel

Le RLISS du Centre-Ouest a entrepris la collecte de données d'information sur la population locale et les fournisseurs de services locaux. Pour ce faire, il utilise des approches qualitatives et quantitatives qui permettent l'analyse systématique de son environnement. Voici la liste des principales activités de compréhension de l'environnement déjà réalisées ou à venir.

Étude des réalisations antérieures

En collaboration avec les membres du comité directeur du Rapport des priorités d'intégration, le RLISS du Centre-Ouest a identifié dans ce document trois priorités de service axé sur le client. Reconnaisant la qualité des initiatives déjà mises en œuvre, le RLISS du Centre-Ouest a l'intention de s'inspirer des travaux réalisés pour améliorer son propre plan d'intégration.

Élaboration des cadres de travail de la planification

En février 2006, le RLISS du Centre-Ouest a défini le cadre de travail du PSSI à partir des lignes directrices énoncées par le Ministère dans le document intitulé « *Itinéraire du Plan de services de santé intégrés* », reconnaissant notamment l'utilité du sous-cadre de travail pour la stratégie d'engagement communautaire, lequel établit les objectifs, les principes, les hypothèses de travail, les approches et l'évaluation du plan d'engagement communautaire.

Engagement communautaire

Les activités ci-dessous ont été entreprises pour s'assurer que les membres du public et des organismes de services de santé ont non seulement été informés du rôle et du mandat du RLISS du Centre-Ouest, mais également instamment invités à transmettre aux membres du conseil d'administration et du personnel du RLISS les commentaires sur les priorités et enjeux locaux.

Activité d'engagement	Description :
Séances d'accueil	Plus de 50 séances d'accueil et de discussion sur les problèmes de santé locaux ont été organisées à l'intention des dirigeants locaux des organismes de soins de santé, groupes et associations communautaires, représentants municipaux, associations d'entreprises et politiciens locaux.
Entretiens avec le public	Neuf entretiens avec le public étalés sur une période de trois semaines (du 23 mai au 8 juin 2006) ont eu lieu à Bolton, à Brampton, à Caledon, à Malton, à Orangeville, à Rexdale, à Shelburne et à Woodbridge. Ces entretiens ont permis au RLISS du Centre-Ouest de prendre le pouls de l'opinion publique et de recueillir des commentaires sur les enjeux et les problèmes les plus pressants liés à la santé. Une seconde série d'entretiens a été organisée au début d'octobre dans les mêmes collectivités; le RLISS du Centre-Ouest a profité de ces rencontres pour présenter aux membres du public sa première version du PSSI et obtenir leurs commentaires sur les enjeux, priorités et actions proposées par le RLISS (voir l'annexe F).
Sondage auprès des fournisseurs de services de santé	Un sondage a été mené auprès de 75 organismes de soins de santé afin de connaître l'idée qu'ils se font des forces et difficultés du système de santé local et tout particulièrement des services de santé, de l'accessibilité, des ressources humaines, des occasions d'intégration et des premières priorités du RLISS. (voir l'annexe E)
Planification des échanges et des actions à	À partir du Rapport des priorités d'intégration, des commentaires entendus lors des entretiens avec le public et de l'analyse des données disponibles, le RLISS du Centre-Ouest a organisé une série de rencontres afin de discuter des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, des soins palliatifs et de fin de vie, et des services aux

Activité d'engagement	Description :
entreprendre relativement aux principaux secteurs d'intervention	personnes âgées, et de définir des façons d'améliorer l'accès à ces services par le biais de l'intégration. L'étude des soins de réadaptation et des soins continus complexes est en cours. L'élaboration d'un modèle approprié pour les services de santé maternelle et infantile a été initiée. Les représentants du RLISS du Centre-Ouest ont formé, avec le soutien de deux organismes publics de santé, des hôpitaux locaux, des CASC et des établissements de soins de longue durée, le Réseau régional de contrôle des infections du Centre-Ouest, pour lequel une demande de financement a été soumise; les politiques et normes du nouveau Réseau sont actuellement en cours d'évaluation. (voir l'annexe H)
Enquête auprès du public	Une enquête réalisée auprès de 602 ménages du RLISS du Centre-Ouest a été réalisée pour évaluer le degré des connaissances des membres du public à propos du RLISS et obtenir leur avis sur la liste préliminaire des principales priorités de santé identifiées par le RLISS. (voir l'annexe G)
À la rencontre des groupes culturels	Le RLISS du Centre-Ouest a entrepris d'approcher plusieurs des groupes culturels appartenant à la communauté par l'entremise des organismes communautaires ethno-culturels, afin d'obtenir leurs points de vue et leurs commentaires sur les principales priorités locales en matière de santé. Le RLISS rencontre également le personnel des organismes de services de santé dont le mandat intègre des activités spécifiques axées sur les différents groupes culturels du RLISS.
Engagement des médecins	Le RLISS du Centre-Ouest a conclu une entente de partenariat avec le réseau communautaire de santé public et de médecine familiale du Centre-Ouest et de Mississauga-Halton, afin de définir les rôles respectifs des médecins pour la mise en œuvre de toute une série de projets, depuis l'embauche de nouveaux médecins jusqu'à l'identification de nouvelles occasions d'intégration. Le RLISS a de plus rencontré les directeurs médicaux des hôpitaux pour connaître leur point de vue sur les enjeux locaux en matière de santé et sur la meilleure approche à utiliser pour susciter l'engagement des médecins vis-à-vis du RLISS. (voir l'annexe I)
Participation des intervenants de première ligne	Le RLISS du Centre-Ouest a poursuivi les échanges avec les directions des organismes de services de santé tout au long de l'élaboration de son PSSI. Ce processus comprenait entre autres des rencontres individuelles avec les fournisseurs présents lors des entretiens avec le public.

Analyse des données

Pour arriver à déterminer efficacement les orientations stratégiques du PSSI, le RLISS a procédé à l'étude et à l'analyse exhaustive des données socio-démographiques, ainsi que des données sur le recours aux services et les types de services disponibles pour la région desservie.

5.2 Intégration des secteurs d'intervention privilégiés du Ministère

« Le RLISS joue un rôle de premier plan en ce qui a trait à l'interprétation des stratégies provinciales à l'échelle locale et à l'applicabilité de ces stratégies pour la résolution de ses priorités et enjeux locaux. »⁷ Le RLISS du Centre-Ouest a fait des progrès considérables pour l'amélioration de plusieurs secteurs d'intervention privilégiés du Ministère. Voici une description des réalisations du RLISS à cet égard.

Services de santé en français

⁷ Version définitive de l'itinéraire du Plan de services de santé intégrés, janvier 2006, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, page 32.

Brampton fait partie des collectivités désignées en vertu de la *Loi sur les services en français* et, par conséquent, la planification locale doit absolument tenir compte des besoins des quelque 9 400 résidents francophones du RLISS du Centre-Ouest.

Le RLISS du Centre-Ouest a pris une part active à une séance de consultation auprès de la communauté francophone du RGT à propos de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé en français. Le RLISS du Centre-Ouest continuera de collaborer avec les RLISS du RGT en ce qui a trait aux questions et aux problèmes liés à la prestation de services de santé de la communauté francophone.

Le sondage auprès des organismes de services de santé comprenait des questions sur la disponibilité des services en français. Le RLISS du Centre-Ouest a commencé ses activités de consultation auprès de la communauté francophone locale pour mieux connaître ses problèmes spécifiques. Le RLISS du Centre-Ouest collabore avec la coordonnatrice des services en français au Ministère pour définir les meilleures méthodes d'incitation des membres de la communauté francophone à participer au processus d'identification des questions et problèmes prioritaires.

Santé des Premières nations

Selon le portrait de la population établi par le Ministère à l'intention du RLISS, les Autochtones représentent 0,4 % de la population du RLISS du Centre-Ouest (2 900 personnes).

Avec le soutien du Ministère et des groupes du RGT, le RLISS du Centre-Ouest a entrepris de créer des liens solides avec les membres des Premières nations. Ce processus a été initié par des rencontres auprès des représentants des associations autochtones de sorte que la planification du RLISS tienne compte des points de vue des membres des Premières nations et de leurs recommandations pour l'amélioration de l'accès et de la disponibilité des services de santé. L'analyse des futurs besoins des collectivités autochtones sera également fondée sur les initiatives provinciales déjà mises en œuvre, dont la création du conseil des Autochtones et des Premières nations sur la santé, la stratégie pour le mieux-être des Autochtones et la stratégie de prévention et de contrôle du diabète chez les Autochtones.

La cybersanté

Le RLISS du Centre-Ouest et le RLISS de Mississauga Halton ont combiné leurs ressources pour l'élaboration d'un plan stratégique conjoint de cybersanté. Ce plan satisfait à deux priorités du Ministère en plus de répondre aux besoins prioritaires spécifiques des deux RLISS. Il décrit le rôle de premier plan de la cybersanté pour la réalisation du mandat confié aux RLISS et l'atteinte des objectifs du PSSI. Il propose en outre une stratégie de reddition des comptes plus améliorée (voir l'annexe J).

Temps d'attente

Le gouvernement de l'Ontario procède à la mise en œuvre d'un plan destiné à réduire les temps d'attente et à faciliter l'accès à cinq services de santé vitaux, soit la chirurgie du cancer, les interventions cardiaques, la chirurgie de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche et du genou et les examens par IRM et tomodensitométrie. La réduction des temps d'attente se fera sur plusieurs fronts, dont l'augmentation du nombre d'interventions, l'investissement dans de nouvelles technologies plus efficaces telles que les appareils d'IRM, la prolongation des heures de service, l'uniformisation de pratiques exemplaires en vue d'accélérer le mouvement des patients et de favoriser l'efficacité et la collecte de renseignements exacts et à jour sur les temps d'attente, pour ainsi faciliter la prise de décisions judicieuses et favoriser l'obligation redditionnelle. L'un des volets importants de la Stratégie de réduction des temps d'attente concerne la mise au point d'un système d'information unique en Ontario grâce auquel on colligera des renseignements exacts et à jour sur les temps d'attente pour toutes les interventions.

Le RLISS du Centre-Ouest organise des rencontres régulières avec les représentants des hôpitaux et CACS locaux, et a convié les membres de l'équipe du Ministère sur la stratégie de réduction des temps d'attente à participer à l'analyse des occasions d'améliorer les efficacités, ainsi que la capacité et l'accès locaux aux cinq interventions. Le RLISS du Centre-Ouest, les deux hôpitaux et les CACS ont soumis une proposition conjointe pour l'amélioration du rendement local. Depuis, les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont obtenu une subvention d'un montant approximatif de 1,5 million \$, ce qui leur amène leur capacité de service à 6 644 interventions, soit un ajout de 50 arthroplasties de la hanche et du genou, 2 184 examens par IRM et 4 410 examens de tomodensitométrie.

Les ressources humaines en santé

L'une des stratégies élaborées pour l'atteinte de l'objectif provincial en matière d'accès et d'équité repose sur l'amélioration de la planification et de la gestion des ressources humaines. Le RLISS du Centre-Ouest a commencé à étudier les méthodes pouvant être utilisées pour améliorer sa planification des ressources humaines. Il a rencontré les membres du Comité de recherche médicale du Grand Dufferin et s'est intéressé au projet de recrutement des médecins de la Municipalité de Caledon. Le personnel a analysé les données sur la disponibilité des médecins du Centre de données sur les ressources humaines en santé, ainsi que les renseignements anecdotiques fournis par les professionnels de la santé sur la disponibilité des services. Le RLISS œuvre avec les partenaires locaux à préparer un plan global d'amélioration des ressources humaines du RLISS dans le but d'assurer l'accès aux services pour tous les résidents locaux.

En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le RLISS du Centre-Ouest créera un Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) regroupant des professionnels possédant une connaissance approfondie du système de santé local, des besoins des patients et des priorités cliniques. Ce Conseil consultatif sera chargé de soumettre ses recommandations sur la planification des ressources humaines.

Soins intensifs

En janvier 2006, le gouvernement de l'Ontario a annoncé l'attribution d'un financement de l'ordre de 90 millions \$ pour la mise en œuvre d'une stratégie visant à améliorer l'accessibilité, la qualité et l'intégration des services de soins intensifs aux autres secteurs de services. Cette stratégie prévoit la formation d'équipes de soins intensifs d'intervention, des lits supplémentaires, des ressources humaines accrues et d'autres mécanismes reliés au système de prestation des soins intensifs, tels que l'affectation de directeurs des soins intensifs pour chaque RLISS, ainsi que la formation d'équipes d'encadrement.

Le directeur des soins intensifs du Centre-Ouest continue de travailler avec l'équipe du RLISS pour la mise en œuvre du plan provincial sur l'amélioration de l'accès aux soins intensifs et pour l'élaboration de plans de recours efficace à ces services de santé dans la région. Le directeur des soins intensifs du Centre-Ouest poursuit les discussions avec le personnel du Ministère et les autres directeurs des soins intensifs à propos des priorités du gouvernement en matière de soins intensifs. La réalisation d'un inventaire des ressources locales disponibles en matière de soins intensifs a permis d'identifier les points forts et les points faibles actuels de ce secteur du RLISS. La formation d'équipes d'intervention en soins intensifs a été prévue. Les équipes d'encadrement sont également sur le point d'être formées. Le gouvernement a identifié plusieurs occasions d'amélioration, qui ont été saisies.

Intégration administrative

C'est pour vous. C'est pour votre santé.

Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest

Le sondage réalisé auprès des fournisseurs de services de santé a permis de recueillir des données préliminaires sur les occasions d'intégration des services administratifs (non liés aux soins). Le RLISS du Centre-Ouest continuera d'explorer ces occasions d'intégration au sein de sa propre organisation et avec ses partenaires locaux. L'équipe du RLISS a rencontré les représentants de Shared Services West, un groupe d'hôpitaux liés par une entente de partenariat visant à intégrer leurs services administratifs; ce groupe vient d'annoncer que d'autres fournisseurs de services de santé ont décidé de se joindre à lui dans ce but. L'équipe du RLISS du Centre-Ouest a également pu apprécier le travail réalisé par Metamorphosis, un regroupement d'organismes de soutien communautaire qui a mis sur pied de nombreux projets conjoints.

5.3 Présentation de la première version du PSSI aux fins de rétroaction - Engagement communautaire

À la fin de septembre et au début octobre, une série de dix entretiens avec le public a été organisée à travers la région desservie par le RLISS dans le but de présenter la première version du PSSI du RLISS du Centre-Ouest aux membres du public et aux fournisseurs de services de santé et de recueillir leurs commentaires avant de passer à la rédaction de la version finale du PSSI devant être soumise à l'approbation du Ministère.

Pour s'assurer de l'intérêt et de l'engagement du public, le RLISS a annoncé la tenue des entretiens dans les journaux locaux et communiqué avec les organismes de services de santé locaux, les médecins, les clubs de services, les organisations culturelles, les communautés religieuses, les municipalités et les politiciens faisant partie du RLISS.

L'un de ces entretiens a été organisé à l'intention des membres du conseil d'administration, du directeur général et des directeurs exécutifs des organismes de services de santé locaux. Le RLISS du Centre-Ouest est au courant que plusieurs organismes situés à l'extérieur de sa région proposent des services aux résidents du RLISS. Toutefois, seuls les fournisseurs de services de santé admissibles à recevoir une subvention du RLISS en 2007 ont été invités à participer à cet entretien. Les organismes extérieurs ont été invités à assister à d'autres entretiens.

Les membres du public et professionnels de la santé invités à commenter le contenu de la version préliminaire du PSSI représentaient de nombreux groupes, notamment les réseaux des fournisseurs de services de santé, dont le réseau communautaire de santé public et de médecine familiale du Centre-Ouest et de Mississauga-Halton et Metamorphosis, le personnel médical des hôpitaux locaux, les regroupements d'omnipraticiens, les intervenants de la lutte contre la toxicomanie, les regroupements de familles, les représentants de la communauté autochtone et des groupes ethno-culturels et les intervenants de première ligne ayant reçu une formation du Comité de formation de Halton Peel.

Le RLISS du Centre-Ouest croit que les commentaires et les suggestions fournis par les membres de la communauté ont permis d'améliorer le contenu du PSSI. Le RLISS du Centre-Ouest reconnaît que l'engagement communautaire se développe peu à peu et qu'il lui faudra sûrement adapter la mise en œuvre de ce premier PSSI selon les besoins et commentaires exprimés par les membres du public et les changements éventuels de l'environnement local.

5.4 Mise en place d'une organisation efficace et réactive

Le RLISS du Centre-Ouest ne peut respecter son mandat sans une gouvernance et une structure organisationnelle aptes à soutenir ses activités.

Le conseil d'administration est maintenant entièrement formé et ses membres ont participé à de nombreuses activités pour mieux comprendre la population, les services disponibles et les priorités du RLIS du Centre-Ouest; les connaissances acquises leur permettront de contribuer à une gouvernance plus efficace encore. Les membres du conseil d'administration ont personnellement assisté aux activités visant à solliciter l'engagement du public.

En juillet, ils se sont livrés à une séance de planification d'une durée de deux jours en vue de l'élaboration du PSSI. Les membres du conseil d'administration ont profité de l'occasion pour étudier et discuter des rapports des activités de planification disponibles et pour définir la vision et les priorités émergentes du RLIS; ils ont de plus établi les objectifs du conseil pour l'exercice 2006-2007 et identifié leurs besoins de formation à court terme.

Le RLIS du Centre-Ouest doit absolument procéder au recrutement de nouveaux effectifs pour arriver à remplir son mandat. Les démarches de recrutement pour les postes à combler ont été entreprises récemment.

6 Le plan d'action

Ce chapitre contient de l'information détaillée sur les objectifs, stratégies et actions spécifiques à mettre en œuvre pour répondre aux priorités reliées aux orientations stratégiques du Ministère, décrites dans le chapitre 4. Le plan d'action comprend les actions requises, l'échéancier et les critères d'évaluation des résultats potentiels pour chaque priorité.

Le plan d'action tient compte des commentaires fournis au RLIS du Centre-Ouest par ses partenaires de la communauté. Il est axé sur les orientations stratégiques du Ministère, de sorte que la mise en œuvre du PSSI préparé par le RLIS du Centre-Ouest contribue à l'atteinte des objectifs provinciaux pour le système de santé et à l'amélioration des secteurs privilégiés par le gouvernement, tout en reflétant les principes qui dirigent toutes les opérations du RLIS. Les priorités locales du RLIS du Centre-Ouest vont dans le même sens que les orientations stratégiques, particulièrement en ce qui a trait à l'accès, à l'équité et à la viabilité. Le tableau ci-dessous indique la façon dont le RLIS du Centre-Ouest a interprété les orientations stratégiques du Ministère pour leur mise en œuvre à l'échelle locale.

6.1 Plan d'intégration des orientations stratégiques

Document de travail sur l'orientation stratégique provinciale	L'intention stratégique du RLIS du Centre-Ouest
L'accès et l'équité	Identifier les occasions de créer un environnement faisant la promotion de l'accès et de l'équité d'accès à des services de santé spécifiques. Les membres du public et les organismes de services de santé ont mis l'accent sur l'accès et l'équité d'accès comme problème prioritaire devant être réglé par le RLIS du Centre-Ouest. Le RLIS du Centre-Ouest a l'intention de concentrer ses efforts initiaux sur huit priorités de service axé sur le patient dans le but d'améliorer l'accès et l'équité d'accès à des services spécifiques. Le plan d'action relatif à ces secteurs privilégiés figure également dans ce chapitre.
Le renouvellement de l'engagement communautaire et des partenariats	Inciter les résidents et les fournisseurs de services de santé du RLIS du Centre-Ouest à prendre part à un processus d'engagement communautaire dynamique. La sensibilisation et l'engagement de la collectivité sont deux éléments cruciaux pour la réalisation du mandat du RLIS, soit la planification du système de santé local. Plusieurs des participants aux entretiens publics ont déclaré qu'ils souhaitaient demeurer en rapport avec le RLIS du Centre-Ouest et jouer un rôle vital dans le processus de planification locale. Pour s'assurer de l'engagement et de l'appui du public et des fournisseurs de services, le RLIS devra définir son identité, créer de

Document de travail sur l'orientation stratégique provinciale	L'intention stratégique du RLISS du Centre-Ouest
	nouveaux liens entre les parties concernées, poursuivre ses activités de sensibilisation à l'importance des objectifs de santé visés et se doter d'un plan de communication formel qui précise sa stratégie pluriannuelle d'engagement communautaire.
État de santé	<p><i>Mettre l'accent sur l'état de santé de la population du Centre-Ouest et, plus particulièrement, sur les résidents dont la santé est la plus compromise.</i></p> <p>Le RLISS du Centre-Ouest a l'intention de soutenir les organismes de soins de santé locaux (y compris les organismes publics) et les membres du public pour améliorer l'état de santé général de la population en développant des stratégies visant à résoudre les problèmes liés à divers facteurs dont la difficulté ou la pénurie d'accès, la diversité culturelle, l'isolement géographique, la jeunesse et autres caractéristiques des collectivités. L'amélioration de l'état de santé sera évaluée à partir des indicateurs de la matrice de scores établie par le gouvernement de l'Ontario pour l'évaluation des systèmes de soins de santé locaux, auxquels s'ajouteront d'autres critères d'évaluation au besoin.</p>
La qualité	<p><i>Définir des critères d'évaluation du rendement spécifiques au RLISS du Centre-Ouest afin de mesurer la qualité des services locaux.</i></p> <p>Le RLISS du Centre-Ouest évaluera le rendement du système de santé et soutiendra les projets locaux d'amélioration de la qualité du rendement.</p>
La viabilité	<p><i>Identifier les occasions de création de nouveaux partenariats pour l'augmentation de la capacité de prestation des services du RLISS du Centre-Ouest.</i></p> <p>Le RLISS du Centre-Ouest considère les fonds fournis par le Ministère pour le financement des organismes de services de santé locaux tels des ressources bénéficiant à l'ensemble du système et s'assurera que tout autre aide financière attribuée au RLISS soit utilisée dans le but de répondre aux besoins de la population. Le RLISS s'assurera également de faire connaître toute occasion d'accéder à de nouvelles sources de financement ou d'obtenir des fonds supplémentaires pour combler les lacunes des services locaux offerts et en faciliter l'accès.</p>

Le plan d'action est un processus continu. La planification des actions requises est également un processus continu. Le RLISS du Centre-Ouest continuera de consulter les membres de la communauté et de travailler en collaboration avec les fournisseurs de services de santé. Pour maintenir la force d'engagement et l'intérêt de la communauté tout au long du processus d'intégration du système local qu'il vient d'entreprendre, le RLISS du Centre-Ouest s'assurera de respecter en tout temps sa vision, ses principes et ses valeurs.

Il importe que les fournisseurs de services de santé collaborent les uns avec les autres, de même qu'avec les membres du public et l'équipe du RLISS du Centre-Ouest, de sorte que nous arrivions, ensemble, à créer et à mettre en œuvre un modèle de prestation des services reposant sur les principes de l'intégration, et non un système affaibli par l'absence de liens coopératifs entre les organismes et les services. Cela fait partie intégrante des objectifs continus du RLISS du Centre-Ouest.

6.2 Plan d'intégration des priorités locales et provinciales

Le RLISS du Centre-Ouest considère que son mandat doit également comprendre les responsabilités qui suivent :

- facilitation de l'intégration parmi les fournisseurs de services de santé pour réagir avec efficacité aux priorités et aux enjeux locaux, et mieux répondre aux besoins de résidents du RLISS du Centre-Ouest; et
- évaluer le rendement des fournisseurs de services de santé en ce qui a trait à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé locaux.

À partir du Rapport des priorités d'intégration, des commentaires du public et des fournisseurs de services de santé, et de l'analyse des données locales, le RLISS du Centre-Ouest a identifié huit priorités, dont tient compte le premier PSSI.

Toutes les priorités identifiées sont importantes; toutefois, certaines priorités ont été identifiées plus tard que d'autres et, de ce fait, n'ont pas bénéficié d'une étude aussi approfondie. Par exemple, la planification des actions requises vis-à-vis des trois priorités axées sur le client tirées du Rapport des priorités d'intégration (services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, soins palliatifs et de fin de vie, et services aux personnes âgées) est rendue à un stade avancé. Pour d'autres priorités, le travail vient tout juste de commencer.

Le tableau des pages suivantes présente les premières actions requises, les échéanciers, les résultats prévus et les critères d'évaluation associés à chacune des priorités locales et provinciales. Il arrive que les actions requises soient les mêmes d'une priorité à une autre, dont l'optimisation des projets d'intégration de services déjà en place, la préparation de l'inventaire des services existants, le développement d'outils favorisant les partenariats et la surveillance des résultats.

Le RLISS du Centre-Ouest a l'intention d'utiliser une approche intégrée et élargie pour la mise en œuvre du plan d'action, qui prévoit entre autres :

- la coopération avec les organismes de soins de santé de tous types, y compris les secteurs non subventionnés par le RLISS, tels que la santé publique, les services médicaux, les réseaux provinciaux et régionaux, et les organismes de lutte et de prévention de maladies spécifiques;
- établir des liens avec les RLISS adjacents pour résoudre les problèmes interrégionaux et permettre aux résidents du RLISS du Centre-Ouest d'accéder à des programmes spéciaux et régionaux;
- tenir compte des déterminants sociaux sur la santé et sur les nombreux facteurs qui, outre les services de santé, ont des répercussions sur l'état de santé de la population locale.

Priorité	Actions requises	Échéancier				Résultats potentiels et critères d'évaluation
		An 1 (2007-2008)	An 2 (2008-2009)	An 3 (2009-2010)	An 4 (2010-2011)	
SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE	Le RLISS du Centre-Ouest a l'intention d'organiser une séance de consultation sur la planification intersectorielle visant à identifier les priorités et enjeux locaux.					<ul style="list-style-type: none"> Définition du processus de planification des services de santé maternelle et infantile Achèvement du plan d'intégration des services de santé maternelle et infantile Amélioration des pronostics chez les nouveaux-nés (p. ex., réduction des taux d'insuffisance de poids à la naissance et de la mortalité infantile) Augmentation du pourcentage des mères du Centre-Ouest recevant des soins périnataux Amélioration de l'accès à des soins périnataux réceptifs à la diversité culturelle Amélioration de l'accès aux services d'obstétrique pour les cas à haut risque
	En collaboration avec les organismes de services de santé et les membres des collectivités, le RLISS du Centre-Ouest formera un « comité d'experts » qui sera chargé de l'élaboration du plan d'intégration des services de santé maternelle et infantile locaux.					
	En collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les membres des collectivités, soutien de la mise en œuvre de l'intégration des services de santé maternelle et infantile locaux.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					
SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE	Le RLISS du Centre-Ouest participera à la création d'un comité directeur des représentants des fournisseurs locaux de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.					<ul style="list-style-type: none"> Achèvement de l'inventaire des services et mécanismes de soutien disponibles Achèvement du modèle et du protocole des ententes de services Achèvement du modèle de prestation des services Amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie Réduction du taux de réadmission à l'hôpital Renforcement des liens avec les autres secteurs (p. ex., ressources humaines en santé mentale disponibles dans les services d'urgence et les cabinets médicaux) Amélioration des pronostics Augmentation de la satisfaction des clients et des familles
	Le comité directeur procédera à un inventaire complet des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie utilisés par les résidents du Centre-Ouest afin de déterminer le degré de disponibilité et les lacunes des ressources locales et régionales.					
	Le comité directeur élaborera des modèles et des protocoles d'entente de service, qui établiront les lignes directrices à suivre pour les organismes de services de santé partenaires.					
	Le comité directeur élaborera le plan d'intégration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie locaux, lequel comprendra un modèle de prestation réactif, responsable et amélioré axé sur le principe du « système intégré d'accès et de gestion de cas » et sur le concept « la bonne porte, en tout temps ».					
	À partir des programmes provinciaux et du plan d'intégration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie locaux, le comité directeur concevra un modèle commun d'évaluation de cas, lequel sera utilisé par tous les fournisseurs de services locaux.					
	Le comité directeur, en collaboration avec le RLISS du Centre-Ouest, assurera la gestion de la transition des services de santé actuels vers le nouveau modèle.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					
SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE	Le RLISS du Centre-Ouest demandera au MSSLD d'approuver la création d'un réseau local de soins palliatifs et de fin de vie dans la région qu'il dessert.					<ul style="list-style-type: none"> Création du Réseau local de soins palliatifs et de fin de vie du Centre-Ouest Achèvement du plan des soins palliatifs et de fin de vie locaux Augmentation de la satisfaction des familles
	Dans le cadre de la stratégie d'intégration des soins palliatifs et de fin de vie du MSSLD et d'Action Cancer Ontario, élaboration d'un plan d'intégration des soins palliatifs et de fin de vie locaux, comprenant un inventaire complet des services existants et une liste des termes, définitions, critères d'évaluation et outils de gestion thérapeutique communs pour tous les intervenants concernés.					
	En collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les membres des collectivités, soutien de la mise en œuvre de l'intégration des soins palliatifs et de fin de vie locaux.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					

PRIORITÉS LOCALES						
Priorité	Actions requises	Échéancier				Résultats potentiels et critères d'évaluation
		An 1 (2007- 2008)	An 2 (2008- 2009)	An 3 (2009- 2010)	An 4 (2010- 2011)	
RÉADAPTATION	Le RLISS du Centre-Ouest assurera la coordination de l'évaluation des besoins pour les services de réadaptation physique, comprenant un inventaire complet des services disponibles, l'identification des lacunes et un plan de regroupement des services de réadaptation.					<ul style="list-style-type: none"> Achèvement de l'évaluation des besoins pour les services de réadaptation physique Achèvement du plan de services de réadaptation hospitaliers et communautaires Amélioration de l'accès aux ressources locales et régionales en réadaptation Diminution des jours de prestation d'ANS pour les patients en attente de services de réadaptation Réduction des temps d'attente pour les services de réadaptation communautaires Augmentation de la satisfaction des clients et des familles
	En collaboration avec les fournisseurs de services de santé locaux, le RLISS du Centre-Ouest réunira des fournisseurs de services de santé locaux et des experts de l'extérieur, et leur confiera le mandat d'élaborer un plan d'intégration des services de réadaptation physique hospitaliers et communautaires locaux.					
	En collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les membres des collectivités, soutien de la mise en oeuvre de l'intégration des services de réadaptation physique locaux					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					
SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES	En collaboration avec le MSSLD, le RLISS du Centre-Ouest s'assurera que le financement accordé aux CACS du Centre-Ouest répond adéquatement aux besoins de la population locale en matière d'évaluation gériatrique et d'accessibilité aux services communautaires s'adressant aux personnes âgées.					<ul style="list-style-type: none"> Achèvement de l'inventaire des services Élaboration du plan d'intégration des services aux personnes âgées locaux, lequel pourrait comprendre un modèle de navigation local Amélioration de la qualité des services axés sur le client, notamment : <ul style="list-style-type: none"> réduction des jours de prestation d'ANS réduction des temps d'attente pour l'hébergement dans une maison de soins de longue durée Réduction des temps d'attente pour les services des CASC Réduction de l'occurrence des chutes Réduction du taux de réadmission non justifiée Réduction du recours non justifié aux services d'urgence Réduction du taux des réactions indésirables (p. ex., erreur d'ordonnance) Augmentation du taux des interventions préventives (p. ex., vaccination contre la grippe) Augmentation du taux de personnes âgées pouvant demeurer à domicile grâce à des soins à domicile Augmentation de la proportion des personnes âgées ayant accès aux services de coordination ou de gestion de cas pour les guider à travers le système Augmentation de la satisfaction des clients et des familles
	Le RLISS du Centre-Ouest réunira les fournisseurs de services de santé communautaire et les représentants du nouveau CASC, des maisons de soins de longue durée et des hôpitaux pour les inviter à produire un inventaire complet des services et mécanismes de soutien offerts aux personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest.					
	Le RLISS du Centre-Ouest réunira les fournisseurs de services de santé et leur donnera le mandat d'évaluer le degré de disponibilité et les lacunes des services actuels en fonction des besoins des personnes âgées, tout en tenant compte du choix privilégié que constitue le maintien à domicile; par la suite, ils se livreront à une analyse approfondie de l'utilisation et de la capacité de prestation des services communautaires à titre de solution privilégiée de remplacement de l'hébergement en milieu hospitalier ou en maison de soins de longue durée.					
	En collaboration avec les fournisseurs de services de santé, le RLISS du Centre-Ouest participera à la création de nouveaux partenariats et à l'élaboration de modèles de soins axés sur les meilleures pratiques par le biais du partage des ressources et des connaissances parmi les différents intervenants du continuum des soins.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					
PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES	Le RLISS du Centre-Ouest facilitera les échanges entre les fournisseurs de services de santé locaux et les membres des collectivités dans le but d'accroître le degré de sensibilisation et de compréhension de la stratégie provinciale en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques.					<ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la sensibilisation et de l'intérêt vis-à-vis de la prévention et de la promotion de la santé Élaboration du modèle local de PGMC Réduction (ou maintien) du taux de prévalence des maladies chroniques Renforcement des liens entre les organismes de santé publique et les fournisseurs de services de santé locaux Accroissement de la visibilité des comportements sains parmi la population (p. ex., augmentation du taux de personnes physiquement actives) Réduction des taux de surcharge pondérale et d'obésité chez les jeunes de moins de 18 ans
	S'inspirant des directives de travail provinciales en matière de PGMC, le RLISS du Centre-Ouest réunira les principaux décideurs du continuum des soins (y compris les organismes de santé publique) et leur confiera le mandat d'élaborer un modèle de prestation de services de PGMC locaux adapté aux besoins spécifiques des personnes atteintes de maladies chroniques (ou présentant un risque de développer une maladie chronique), lequel devra également tenir compte des spécificités ethniques au sein de la population.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					

PRIORITÉS LOCALES						
Priorité	Actions requises	Échéancier				Résultats potentiels et critères d'évaluation
		An 1 (2007- 2008)	An 2 (2008- 2009)	An 3 (2009- 2010)	An 4 (2010- 2011)	
LIENS AVEC LES SOINS PRIMAIRES	Le RLISS du Centre-Ouest poursuivra ses rencontres avec les regroupements d'omnipraticiens et les omnipraticiens locaux pour obtenir leurs recommandations et s'assurer de leur appui aux activités du RLISS.					<ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la proportion des omnipraticiens faisant partie des équipes de santé familiale Augmentation de la proportion des résidents du RLISS du Centre-Ouest desservis par un omnipraticien membre d'une équipe de santé familiale Proportion accrue du nombre de résidents du Centre-Ouest ayant un médecin de famille dans la région Amélioration de la répartition géographique des équipes multidisciplinaires et de l'accès aux soins coordonnés offerts par ces équipes Augmentation de la satisfaction du public
	Lorsque cela est approprié, le RLISS du Centre-Ouest soutiendra les projets actuels et futurs visant à renforcer les liens entre les fournisseurs de soins primaires, les CASC, les hôpitaux et les fournisseurs de services de santé communautaires.					
	Lorsque cela est approprié, le RLISS du Centre-Ouest soutiendra les projets visant à améliorer l'accès local aux soins primaires pour les résidents du Centre-Ouest (p. ex., la formation de nouvelles équipes de santé familiale).					
	Le RLISS du Centre-Ouest joindra ses efforts à ceux des fournisseurs de soins de santé pour le recrutement de nouveaux médecins au sein des collectivités du RLISS du Centre-Ouest.					
	Le RLISS du Centre-Ouest soutiendra les projets visant à augmenter la capacité des centres de santé communautaire pour satisfaire aux besoins des collectivités dans lesquelles les soins primaires sont difficiles d'accès.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					
RÉCEPTIVITÉ À LA DIVERSITÉ CULTURELLE	Le RLISS du Centre-Ouest continuera à solliciter l'engagement des organismes culturels ou à vocation culturelle pour l'élaboration de stratégies de sensibilisation et de participation des diverses communautés locales aux projets du RLISS.					<ul style="list-style-type: none"> Achèvement du plan stratégique sur la diversité Achèvement de l'évaluation du rendement du système de santé sur les plans culturel et linguistique Augmentation du nombre d'organismes et groupes à spécificités ethnoculturelles Proportion accrue d'organismes de services de santé proposant des services d'interprétation Proportion accrue d'organismes de services de santé proposant des services de santé multilingues Augmentation de la satisfaction des clients et des familles
	Le RLISS du Centre-Ouest participera à la Table ronde sur la diversité régionale pour recueillir des avis sur différents enjeux liés à la diversité et créer des liens durables avec les diverses communautés.					
	Le RLISS du Centre-Ouest élaborera un plan stratégique sur la diversité qui sera appliqué à son cadre de travail stratégique sur l'engagement communautaire. Ce plan énoncera les lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière de compétences culturelles du RLISS du Centre-Ouest.					
	À partir du plan stratégique sur la diversité, le RLISS du Centre-Ouest intégrera des critères culturels et linguistiques dans son système d'évaluation du rendement du système.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					

SECTEURS D'INTERVENTION PRIVILÉGIÉS DU MINISTÈRE

Priorité	Actions requises	Échéancier				Résultats potentiels et critères d'évaluation
		An 1 (2007- 2008)	An 2 (2008- 2009)	An 3 (2009- 2010)	An 4 (2010- 2011)	
SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS	Le RLISS du Centre-Ouest poursuivra ses activités de consultation auprès de la communauté francophone locale pour mieux connaître ses problèmes spécifiques.					<ul style="list-style-type: none"> • Achèvement du plan de résolution des problèmes liés à la prestation des services en français • Engagement accru de la part des groupes et membres de la communauté francophone • Proportion accrue d'organismes de santé proposant des services de santé en français • Augmentation de la satisfaction des clients et des familles
	Le RLISS du Centre-Ouest continuera de collaborer avec les RLISS du RGT en ce qui a trait aux questions et aux problèmes liés à la prestation de services de santé de la communauté francophone.					
	Le RLISS du Centre-Ouest poursuivra sa collaboration avec la coordonnatrice des services en français au Ministère pour définir les meilleures méthodes d'incitation des membres de la communauté francophone à participer au processus d'identification des questions et problèmes prioritaires.					
	Le RLISS du Centre-Ouest collaborera avec les organismes de services de santé, les membres de la communauté francophone et le Ministère pour déterminer les meilleures méthodes de résolution des questions et problèmes prioritaires à l'échelle locale.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système.					
SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS	Le RLISS du Centre-Ouest travaillera en collaboration avec les groupes provinciaux et les groupes du RGT pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie visant à identifier les leaders et membres des Premières nations et à les inciter à participer aux activités du RLISS.					<ul style="list-style-type: none"> • Achèvement de la stratégie sur l'engagement de la communauté des Premières nations • Achèvement du cadre de travail de réponse aux besoins de santé de la communauté des Premières nations • Engagement accru de la part des groupes et membres de la communauté des Premières nations • Proportion accrue d'organismes de soins de santé accessibles aux membres des Premières nations • Augmentation de la satisfaction des clients et des familles
	En collaboration avec les partenaires de la communauté, le RLISS du Centre-Ouest élaborera le cadre de travail visant à satisfaire aux besoins de santé des membres des Premières nations, dans lequel seront intégrées les stratégies provinciales visant à améliorer l'état de santé, à augmenter le bien-être et à prévenir le diabète chez les membres des Premières nations.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					
La cybersanté	Achèvement du plan stratégique sur la cybersanté					<ul style="list-style-type: none"> • Plan stratégique sur la cybersanté achevé • Augmentation du partage de l'information sur la santé entre les organismes de services de santé • Partage accru de l'information • Réduction de la répétition de l'information sur les patients à différents fournisseurs de soins de santé • Augmentation de la satisfaction des clients et des familles
	Mise en œuvre du plan stratégique sur la cybersanté en partenariat avec les organismes de services de santé.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					
TEMPS D'ATTENTE	Le RLISS du Centre-Ouest poursuivra ses rencontres avec les représentants des hôpitaux et CASC locaux pour étudier les occasions d'amélioration de l'efficacité et de la capacité d'accès local aux soins de santé conformément aux cinq directives clés du Ministère. Le travail de planification a déjà commencé et une proposition a été rédigée conjointement par les hôpitaux et les CASC, avec l'appui du MSSLD, pour faciliter la coopération entre les partenaires locaux visant à améliorer le rendement local.					<ul style="list-style-type: none"> • Réduction des temps d'attente dans les cinq secteurs prioritaires • Augmentation des initiatives conjointes pour la résolution des problèmes liés aux temps d'attente • Augmentation de la satisfaction des clients et des familles
	Le RLISS du Centre-Ouest continuera de soutenir les projets de planification et d'innovation soumis par les partenaires locaux dans le but d'améliorer le rendement local.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					

C'est pour vous. C'est pour votre santé.

Plan de services de santé intégrés du RLISS du Centre-Ouest

SECTEURS D'INTERVENTION PRIVILÉGIÉS DU MINISTÈRE

Priorité	Actions requises	Échéancier				Résultats potentiels et critères d'évaluation
		An 1 (2007- 2008)	An 2 (2008- 2009)	An 3 (2009- 2010)	An 4 (2010- 2011)	
RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ	Le RLISS du Centre-Ouest poursuivra ses rencontres avec les groupes locaux participant à la planification des ressources humaines en matière de santé, dont le Comité de recherche des médecins du Grand Dufferin et les participants au programme de recrutement de médecins de la Municipalité de Caledon.					<ul style="list-style-type: none"> Création du Comité consultatif des professionnels de la santé Achèvement du plan sur les ressources humaines Augmentation du nombre de professionnels des soins de santé par habitant jusqu'aux moyennes observées dans le reste de la province et les autres RLISS Proportion accrue du nombre de résidents du Centre-Ouest ayant un médecin de famille dans la région Augmentation de la satisfaction des clients et des familles grâce à un meilleur accès aux services des professionnels de la santé
	Le RLISS du Centre-Ouest créera le Comité consultatif des professionnels de la santé.					
	Le RLISS du Centre-Ouest continuera à collaborer avec les partenaires locaux pour élaborer un plan global sur les ressources humaines en matière de santé dans le RLISS visant à améliorer l'accès local de la population aux services de santé.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					
SOINS INTENSIFS	Le directeur des soins intensifs du Centre-Ouest joindra ses efforts à ceux de l'équipe du RLISS pour la mise en œuvre du plan provincial sur l'amélioration de l'accès aux soins intensifs et pour l'élaboration de plans de recours efficace à ces services de santé dans la région.					<ul style="list-style-type: none"> Achèvement du plan sur les soins intensifs, y compris un inventaire des ressources existantes Achèvement de l'étude et de l'intégration des procédures d'urgence et de lutte contre la pandémie des hôpitaux Augmentation du nombre de partenariats officiels et de protocoles de transfert avec les hôpitaux extérieurs à la région du RLISS Augmentation de la satisfaction des clients et des familles
	Le directeur des soins intensifs du Centre-Ouest participera à l'élaboration d'un inventaire des services locaux et des ressources en soins intensifs.					
	Le directeur des soins intensifs du Centre-Ouest participera aux efforts de création de nouveaux partenariats avec les hôpitaux extérieurs à la région du RLISS pour favoriser l'accès aux services de santé non disponibles dans le Centre-Ouest. Les partenariats en question seront officialisés et intégreront des protocoles de transfert.					
	Le directeur des soins intensifs du Centre-Ouest travaillera en collaboration avec les deux hôpitaux du RLISS pour l'étude des plans d'urgence et de lutte contre la pandémie, lesquels seront intégrés à la grandeur de la région desservie par le RLISS. Ces plans serviront de point de départ aux activités de planification en vue de la période d'intensification à l'échelle du RLISS.					
	Le directeur des soins intensifs du Centre-Ouest poursuivra les discussions avec le personnel du Ministère et les autres directeurs des soins intensifs à propos des priorités du gouvernement en matière de soins intensifs.					
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					
INTÉGRATION ADMINISTRATIVE	À partir des résultats du sondage sur les organismes de services de santé, le RLISS du Centre-Ouest poursuivra les échanges avec les organismes de services de santé et des groupes tels que <i>Shared Services West</i> et <i>Metamorphosis</i> dans le but d'identifier des occasions à court terme.					<ul style="list-style-type: none"> Identification des occasions d'intégration administrative Augmentation du nombre de projets conjoints pour le partage des services administratifs Augmentation de l'efficacité de la prestation des services administratifs
	Documentation des paramètres de rendement de base; surveillance du rendement continu et des changements apportés au système					

6.3 Sommaire

Ce Plan de services de santé intégrés décrit les besoins, problèmes prioritaires et enjeux du RLISS du Centre-Ouest du point de vue du public, des fournisseurs de services de santé et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Il ressort essentiellement du processus de planification que pour satisfaire les besoins actuels et futurs de la population du RLISS du Centre-Ouest, il faudra relever des défis considérables.

Pour le RLISS du Centre-Ouest, l'intégration et l'augmentation de la capacité de prestation des services de santé vont de pair avec l'équité d'accès à des services de haute qualité.

Le plan d'action définit une série initiale d'actions à mettre en œuvre pour parvenir au but. Pour offrir des services de santé axés sur le client, nous avons besoin de l'engagement du public et des fournisseurs de services de santé, qui nous aideront à identifier et à résoudre les priorités locales, à tirer parti des initiatives provinciales. Nous devons poser un regard d'ensemble sur le système de santé pour réaliser l'intégration de nos ressources et de nos services afin de mieux répondre aux besoins des résidents du RLISS du Centre-Ouest.

Au cours des mois qui viennent, le RLISS du Centre-Ouest travaillera en étroite collaboration avec les fournisseurs de services et les membres de la communauté afin de mettre en œuvre les plans d'action définis pour chacun des problèmes prioritaires.

Conformément à son engagement vis-à-vis de la transparence, le RLISS du Centre-Ouest tiendra les membres de la communauté informés de la progression du plan d'action et de toute occasion de prendre part aux activités du RLISS.

Le RLISS du Centre-Ouest est convaincu que son premier Plan de services de santé intégrés constitue un cadre de travail efficace pour la planification et la mise en place d'un système de santé local viable, de haute qualité, axé sur le client et réceptif.

Annexes

Annexe A :	Analyse de l'environnement – Analyse sociodémographique
Annexe B :	Analyse de l'environnement – Analyse du recours au service
Annexe C :	Analyse de l'environnement – Analyse des ressources humaines en matière de santé
Annexe D :	Cadre de travail de la stratégie d'engagement communautaire
Annexe E :	Sondage sur les organismes de soins de santé
Annexe F :	Rapport d'engagement du public
Annexe G :	Enquête auprès des membres du public
Annexe H :	Consultations aux fins de rédaction du Rapport des priorités d'intégration
Annexe I :	Stratégie d'engagement des médecins
Annexe J :	Stratégie de cybersanté

Central West
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ
du Centre-Ouest

8 Nelson Street West, Suite 300
Brampton, ON L6X 4J2

Tel : 905-455-1281
Fax : 905-455-0427

ISBN 1-4249-2817-6

